PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

60

1937
ZESZYT
1/2

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr JÓZEF KOWAL

ROK XVI STYCZEŃ—KWIECIEŃ 1937 r. ZESZYT 1/2

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800.**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie . . . . 3.00 złp.
na prowincji . . . . 3.30 złp.
zagranicą (rocznie) . . . . . . 6.60 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona . . . . 40.00 złp.
Pół strony . . . . 25.00 „
1/4 strony . . . . 15.00 „

Cena zeszytu — 2.50 złp.

Dr JÓZEF RZÓSKA.

UWAGI O RZĄDOWYM PROJEKCIE USTAWY O NADZORZE.

Ogłoszenie ostatecznego tekstu projektu rządowego ustawy o nadzorze nad działalnością ubezpieczeniową umożliwia szczegółowe rozpatrzenie postanowień doniosłego przedłożenia. Szczegółowość niektórych rozważań poniższych tłumaczy, dlaczego mimo świetnego artykułu dyrektora Kozłowskiego w Nr. 4/5 36 r. „Przeglądu" podejmujemy krytykę na nowo.

I. *Gwarancja kapitału własnego w krajowych spółkach akcyjnych.* Projekt rządowy ustanawia w art. 8 minimum wpłaconego kapitału akcyjnego, nie określając w ogóle, czy nominał kapitału akcyjnego powinien być większy. Stąd jak i z ustępu drugiego art. 9 wynika, że brzmieniu i intencjom projektu odpowiadałoby najwięcej, gdyby kwota poszczególnej akcji była z reguły większa od wpłaty na nią dokonanej. Instytucja akcji opłaconej częściowo odpowiada prawu także gdzieindziej, ale w praktyce zagranicznej spotyka się ją głównie w asekuracji. Wiąże się to ściśle z przeznaczeniem kapitału akcyjnego w ubezpieczeniach, tak odrębnym aniżeli jest w spółkach akcyjnych przemysłowych, bankowych i ogólno handlowych. Podczas gdy na ogół od wysokości kapitału zakładowego zależą rozmiary interesu zwłaszcza w produkcji przemysłowej, to w dziedzinie asekuracji kapitał akcyjny posiada znaczenie gwarancji, i to dodatkowej. Jest przeznaczony na *zabezpieczenie* na wypadek, gdyby powstałe z wpływów normalnych rezerwy w pewnym okresie szczególnym okazały się niedostateczne. Dla tego rodzaju roli akcji nie ma potrzeby, aby była wpłacona całkowicie, założywszy oczywiście, że subskrybentem akcji jest osoba majątkowo odpowiedzialna. Oto przyczyny, dla których spółki akcyjne asekuracyjne pozbycie akcji uzależniają od zgody władz spółki: akcje winkulowane, akcje imienne. — Dodam na marginesie, że uzasadnienie projektu władz motywuje przepis imienności akcji inaczej, ale niedostatecznie.

Tymczasem projekt w art. 8 wymaga kwoty absolutnej kapitału wpłaconego tak wysokiej, że w praktyce regułą będzie, iż kapitał wpłacany pokrywać się będzie z nominałem kapitału akcyjnego. Mianowicie art. 8 ust. 1 dla krajowej spółki akcyjnej podwaja normy dotychczasowe, i to z 1 miliona na 2 miliony zł dla działów ubezpieczenia ogniowego i życiowego, z ¼ na ½ miliona zł dla działów ubezpieczenia wypadkowego, odpowiedzialności cywilnej i kradzieży, zaś dla ubezpieczeń gradowych i przewozowych zatrzymuje wysokość ½ miliona zł, dla ubezpieczeń szyb i samochodów pozostawia ¼ miliona, dla reszty obniża z ¼ miliona na 100 tysięcy zł. Ustęp 2 art. 8 dla zakładów prowadzących dwa i więcej działów

ryczałtuje minimum kapitału wpłaconego do sumy 4 milionów zł w miejsce dotychczasowych 2 milionów złotych.

Podwojony kapitał ma być przede wszystkim obrócony na „zabezpieczenie” (art. 39—42). Jest to nowe pojęcie wprowadzone przez projekt. Przepisy jego dotyczące wprowadzają, jak mówi uzasadnienie: „najbardziej istotne zmiany do obowiązującego prawa”. Chodzi tu — jak z samej nazwy wynika — o zabezpieczenie i uprzywilejowanie roszczeń ubezpieczających. Dotychczas obowiązujące rozporządzenie Prezydenta R. P. z 26.I.1928 r. o kontroli ubezpieczeń nakazuje w art. 43 lokować połowę wpłaconego kapitału akcyjnego w sposób przepisany dla tzw. funduszu ubezpieczeniowego — tzn. pupilarny — jednakże nie zalicza jej do funduszu ubezpieczeniowego. Ma to ten skutek, że na ulokowanej w ten sposób połowie kapitału akcyjnego, ani tym mniej na reszcie, ubezpieczającym nie przysługuje prawo pierwszeństwa zaspokojenia swych roszczeń, jako na niewyodrębnionej masie majątkowej. Projekt wprowadza tę istotną zmianę, że ową połowę wpłaconego kapitału akcyjnego — podwojonego w stosunku do sumy absolutnie dotychczas wymaganej — zalicza do majątku wyodrębnionego, przy czym ów przywilej pierwszeństwa ubezpieczających, obowiązujący dotychczas tylko w ubezpieczeniach życiowych, rozciąga na wszystkie działy ubezpieczeń. Powiększenie minimum wpłaconego kapitału akcyjnego projektuje się zatem w interesie ubezpieczających. Ile to wyniesie w dzisiejszym stanie interesów asekuracji polskiej? Odpowiedź na to połączymy z wyjaśnieniem warunków i prawdopodobnych następstw podwyższenia minimum kapitału w ogóle.

W chwili ogłoszonego projektu *żadna* z krajowych spółek nie posiadała kapitału akcyjnego w wysokości obecnie projektowanej. Osiągnięcie normy nowej będzie możliwe przez dalszą emisję lub przez fuzję kilku towarzystw. W praktyce wobec sytuacji gospodarczej Polski emisja akcji będzie wyjątkiem. Warunki, aby drogą fuzji zbliżonych spółek, bez potrzeby dodatkowej emisji, uzyskać od razu normę obecnie wymaganą, posiada jeden tylko koncern. Reszta spółek krajowych sfuzjonuje się chyba z emanacjami i przedstawicielstwami towarzystw zagranicznych i to niekoniecznie należących do tego samego koncernu. Wygodniej będzie umówić nowe warunki współpracy, niż wykładać nowe kapitały. Bo jakaż byłaby opłacalność tych kapitałów? Według ostatniego rocznika P. U. K. U. (1936) z 4 krajowych spółek akcyjnych, prowadzących dział ubezpieczeń życiowych, jedna zamknęła rok 1935 bez straty ale i bez zysku, trzy z niedoborem bilansowym, sięgającym łącznie sumy blisko 2 milionów złotych. Z trzynastu zakładów, prowadzących inne działy ubezpieczeń, część wykazała niedobór bilansowy łącznie 1.261 tys., pozostała część nadwyżkę łącznie 1.125 tys., co razem daje 136 tysięcy *niedoboru*. Na jakich drogach szukać w tych warunkach zyskowności dla akcji emitowanych dodatkowo?

Chłonność kapitału tego lub innego działu przemysłowego zależy od obrotu i zysku. Mały „volumen interesu”, jaki w stosunku do asekuracji ogniowej tak przekonywająco stwierdza prezes Jeziorański („Ubezpieczenia od ognia w Polsce”), zatrudni zawsze mały kapitał. Przedsiębiorstwa państwowe i wszelkiego rodzaju instytucje publiczne w kalkulacjach swych nie uwzględniają oprocentowania kapitału zakładowego. Robią źle, ale mogą tak robić, bo mają do dyspozycji wpływy podatkowe, ewentualnie monopol i przymus lub inne przywileje. Gospodarka prywatna na dłuż-

szą metę tak postępować nie może i chroma, jeśli wskutek okoliczności m. in. wskutek wymogów ustawowych nie może kapitalizować. Taka właśnie jest sytuacja gospodarstwa polskiego.

W stosunku do zamierzonego podwyższenia wymogu kapitału w pierwotnym projekcie dowiódł dyrektor Kozłowski, że „żaden z (istniejących) zakładów ubezpieczeń... nie osiąga z interesu bezpośredniego zbioru składki w tej wysokości", t. j. w wysokości podwyższonej normy kapitałowej. W asekuracji zagranicznej składka roczna przewyższa kapitał akcyjny pięciokrotnie i więcej. Nie spotkałem dotychczas uwagi, aby odnośne instytucje, wśród których są najwyższe potencje asekuracji światowej, nie dawały dostatecznego zabezpieczenia z tej właśnie przyczyny. Czy ustanowienie połowy wpłaconego kapitału akcyjnego „jako zabezpieczenie" ma posiadać wpływ większy, wykażę na polskim interesie życiowym. Mimochodem zwrócę tu uwagę na pewną niejasność projektu. W art. 40 wprawdzie mowa o obowiązku ustanowienia odrębnego zabezpieczenia dla każdego z dwóch „działów gospodarki" — czyli odrębnie dla życia i odrębnie dla reszty. Ale w art. 41 nie jest powiedziane, w jakiej relacji między te „działy gospodarki" dzielić zabezpieczenie z ust. 1 (tj. ½ wpłaconego kapitału akcyjnego). Czy wziąć za podstawę cyfrę dwóch milionów zł, wynikających z ust. 1 art. 8, czy odpowiednio zrelacjonowaną, ale mniejszą z ust. 2 art. 8, to nie jest jasne.

Ale gdyby nawet było intencją ustawy, aby z owych 4 milionów złotych z ust. 2 art. 8 przy dwóch „działach gospodarki" wyodrębnić całe dwa miliony zł dla ubezpieczeń życiowych, wtedy po myśli art. 41 „zabezpieczenie" będzie wynosiło 1 milion złotych. W czterech spółkach krajowych stanowić to będzie razem 4 miliony. Co to jest w porównaniu z 180 milionami sumy ubezpieczenia, 8,8 milionów składki i 33 milionami funduszu ubezpieczeniowego wraz z funduszem technicznym (dotychczasowej terminologii)? Spośród tych ostatnich sama rezerwa składek, wchodząca „ponadto (!) w skład zabezpieczenia" (art. 41 ust. 2 projektu) wynosi w czterech krajowych spółkach akcyjnych ultimo 1935 r. sumę 31 milionów zł. Owe cztery miliony „zabezpieczenia" wynoszą mniej niż wypłaty, które z tytułu sum ubezpieczeniowych cztery krajowe spółki akcyjne wypłacają w jednym roku.

Nieco inaczej jest — z pozoru — w ubezpieczeniach nie życiowych. Wielki koncern ubezpieczeniowy, nie prowadzący ubezpieczeń życiowych, ale posiadający łącznie wymagane minimum wpłaconego kapitału akcyjnego, odstawiłby więc do „zabezpieczenia" 2 miliony zł. Składka jego w r. 1935 wynosiła prawie 6 milionów zł. Wypłata ubezpieczonym z ubezpieczeń bezpośrednich wynosiła 3,2 miliony złotych, szkody zarezerwowane także 3,2 miliony zł. Jakaż rola zabezpieczenia, jeżeli nie starczy na pokrycie mniejszej części szkód *jednego roku!*

Najsroższy projektodawca nie wymyśli uwiązania takiej kwoty kapitału akcyjnego w „zabezpieczeniu", aby mogła zaważyć rzeczywiście, zwłaszcza w ubezpieczeniach życiowych. Wynika to z istoty interesu ubezpieczeniowego. Gdy w przemyśle lub handlu wpierw przedsiębiorca dostarcza towar, po czym klient płaci, w asekuracji jest odwrotnie: klient wnosi składkę pierwszy i zyskuje tylko ekspektatywę świadczenia, gdyż w przeważającej ilości przypadków świadczenie wzajemne zakładu następuje po upływie dłuższego czasu, w ciągu którego klient nie mógł popaść

w zwłokę. Dzięki tym nieustannym wpłatom klientów zbiera się stopniowo fundusz, który sam, o ile zakład kalkuluje należycie, narośnie do sumy ubezpieczenia umówionej. Tak jest najwyraźniej w ubezpieczeniach życiowych. Klient dobrze wie, że sam, a w ubezpieczeniach nie życiowych wespół z innymi narażonymi na to samo niebezpieczeństwo losowe, składa się na wypłatę sobie w przyszłości ubezpieczenia umówionego. Woli ubezpieczenie od składania oszczędności w bankach itp. z szeregu przyczyn specyficznych. Na pewno nie ma wśród tych przyczyn względu na to, że instytucja ubezpieczeniowa posiada kapitału akcyjnego więcej od banku — co jest niewiarogodne — lub od spółdzielni z jej kapitałem udziałowym i nieograniczoną odpowiedzialnością.

I dla tego, że wysokość kapitału akcyjnego taki mały wpływ posiada na „dobroć" instytucji ubezpieczeń i jej interesu oraz takie małe daje zabezpieczenie w porównaniu z narastającymi z interesu samego funduszami technicznymi, dla tego właśnie *podwyższenie norm kapitałowych nie jest wymagane dobrem asekuracji polskiej, ani dobrem publiczności.*

Oto błąd konstrukcyjny projektu. Przejawia się on szczególnie wyraźnie, kiedy zwrócimy uwagę, że wymagane normy podziałają wprost prohibicyjnie w stosunku do ewentualnie w przyszłości mających powstać spółek akcyjnych, innymi słowy, że więc będą miały zastosowanie wyłącznie do istniejących już spółek. W zasadzie spółki istniejące są obowiązane do dostosowania się do przepisów ustawy w ciągu krótkiego okresu (art. 166, 167, 168, 170) pod grozą przymusowej likwidacji (art. 169, 170 ust. 2). Tak jest w zasadzie. Ale „władza nadzorcza (Minister Skarbu) może zezwolić tym spółkom w przypadkach uzasadniających ich dobrą gospodarkę i dobry stan finansowy na czasowe posiadanie przez nie wpłaconego kapitału akcyjnego w wysokości odpowiadającej połowie norm przewidzianych w art. 8" (art. 175 ust. 1). Przepis ten będzie powitany może z ulgą przez niektóre spółki, ale jest zły, bo stwarza warunki dowolności. Jeżeli jednak art. 8 utrzyma się, wtedy przepis art. 175 będzie przysłowiowym „malum necessarium". Zawiera implicite cenne wyznanie, że „niedobra" gospodarka i „niedobry" stan finansowy były przyczyną podwyższenia norm kapitałowych. Nie sądzę, aby owo podwyższenie było lekarstwem prawdziwym.

Powiedziałem na wstępie, że prawdopodobnie następstwem art. 8 będą fuzje zakładów, które zresztą już się odbywają. Do tego zmierza i właściwy czynnik rządowy, czego nie ukrywano. Ale tego rodzaju fuzje, o ile odbędą się w ramach towarzystw dotychczas już współdziałających lub związanych w jednym koncernie, nie spowodują żadnej zmiany istotnej. Zatem jeżeli chodzi o tego rodzaju zakłady, można by nieokreślone i niejasne terminy „dobra gospodarka" i „dobry stan finansowy" uzupełnić w ten sposób: „Władza nadzorcza może zezwolić tym spółkom na posiadanie przez nie wpłaconego kapitału akcyjnego w wysokości dotychczasowej, jeżeli z księgi akcyjnej lub z innych dowodów wynika należenie danej spółki w dniu wejścia w życie ustawy do koncernu ubezpieczeniowego, którego kapitały akcyjne wpłacone czynią zadość przepisom art. 8, lub też że akcje danej spółki są w posiadaniu wyłącznym lub przeważnym towarzystw wzajemnych ubezpieczeń, których kapitał zapasowy czyni zadość przepisom art. 18 i które ustanowiły zabezpieczenie stosownie do przepisów art. 41 niniejszej ustawy".

W zasadzie jednak nie widzę powodów, dla których minima norm kapitałowych mają być dla wszystkich spółek akcyjnych danego działu równe. Klient z dużym ubezpieczeniem wie gdzie pójść (gdyby istotnie nie wiedział, nie utrzymałby się długo w posiadaniu dużego obiektu). Pójdzie do zakładu, który mu materialnie najwięcej odpowiada. Jemu zostawmy decyzję. Z jego stanowiska potrzeba nie norm ale czego innego, o czym będzie mowa.

II. *Zagraniczne spółki akcyjne*. Nasamprzód uwaga odnosząca się do przeoczenia redakcyjnego projektu. Art. 5 przepisów ogólnych rozdziału I „prywatne zakłady ubezpieczeń" powiada: „prywatne zakłady ubezpieczeń mogą być zorganizowane wyłącznie w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych", a ponieważ rozdział obejmuje *prywatne* zakłady wszelkiego rodzaju, w tym i zagraniczne, więc nie może być wątpliwości, że art. 5 „teoretycznie" przewiduje możliwość działania w Polsce zakładu zagranicznego będącego towarzystwem wzajemnych ubezpieczeń. Tymczasem tej ewentualności przepisy szczegółowe nie biorą w rachubę. Przepisy szczegółowe dla zakładów zagranicznych zawierają:

1) art. 13, mówiący o zagranicznej spółce akcyjnej i poprzedzony takim tytułem,
2) art. 87 — 91, ujęty pod wspólnym nagłówkiem: „Główne przedstawicielstwo zagranicznego zakładu ubezpieczeń",
3) art. 127 zatytułowany: „Upadłość zagranicznego zakładu ubezpieczeń",
4) szereg artykułów rozrzuconych po ustawie, w których zakłady zagraniczne traktowane są łącznie z krajowymi (35, 36, 37, 41, 61 itd.).

We wszystkich przypadkach, za wyjątkiem art. 13, użyto terminu „zakład", czyli tego samego, który stosuje pierwszy, a więc zasadniczy w tym względzie art. 5, a który, jak wspomniano, dopuszcza spółki akcyjne i towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń.

Wśród przepisów merytorycznych dotyczących zagranicznej spółki akcyjnej względnie zagranicznego zakładu ubezpieczeń, uderzają postanowienia, stwarzające warunki w pewnym stopniu dogodniejsze dla asekuratora zagranicznego niż dla krajowego. Jedynym obostrzeniem w porównaniu z zakładami krajowymi jest przepis art. 41 ust. 1 zd. 2, gdzie dla zagranicznych zakładów zabezpieczenie „ustala władza nadzorcza w kwocie nie niższej dla każdego działu ubezpieczeń niż normy, przewidziane dla kapitału akcyjnego (powinno być: „wpłaconego") ubezpieczeniowych spółek akcyjnych". Znaczy to, że z reguły zakład zagraniczny część zabezpieczenia wynikającą z tego tytułu ustawowego będzie posiadał dwukrotnie wyższą niż zakład krajowy.

Według art. 61 zmiany statutu, ogólnych warunków i planu działalności wymagają zezwolenia władzy. Natomiast dla zakładu zagranicznego zmianę statutu „należy tylko zgłosić władzy nadzorczej". Jest to zrozumiałe, bo nawet nie byłaby władza polska kompetentna zatwierdzać statut powstały na innym prawie, nie przewidującym przecież właściwości urzędów polskich. Ale i co do ogólnych warunków i planu działalności nasuwają się wątpliwości podobne, chyba że przepis ten rozciągniemy jedynie na interes *polski* zakładu zagranicznego. Jakkolwiek będzie, wyniknie pewne uprzywilejowanie zakładu zagranicznego.

Podobną obiekcję budzi ust. 3 artykułu 13. Jeden z poprzedzających go artykułów (11) nakazuje, aby spółka akcyjna krajowa „prowadząca ubezpieczenia na życie obok innych ubezpieczeń" tworzyła „dwa odrębne działy gospodarki". Otóż ust. 3 artykułu 13 podtrzymuje przepis ten dla zakładów zagranicznych i to w stosunku do całości gospodarki, nie tylko do interesu polskiego; tak wynikałoby co najmniej z dosłownego brzmienia. Stanowi to bardzo interesującą próbę wniknięcia do gospodarki uregulowanej prawem innego kraju. Czy wobec prawa międzynarodowego da się utrzymać, należy mieć wątpliwości.

Do tej samej kategorii należą przepisy, których treść może być także i jest przedmiotem umów międzynarodowych. Mianowicie art. 89 ust. 2, o którym będzie jeszcze mowa, przewiduje nasamprzód obowiązek zatrudnienia przez zakład zagraniczny na terenie Polski obywateli wyłącznie polskich, czego dotąd nie było, dopuszczając wyjątki w „porozumieniach" międzynarodowych. Sądzę, że i autorzy nie mieli wątpliwości, że „porozumieniem" *międzynarodowym* nie jest układ np. polskiej władzy nadzorczej z prywatnym zakładem ubezpieczeń. Otóż polskie umowy handlowe nie dopuszczają „wyjątkowego" traktowania jednego cudzoziemca w porównaniu z drugim. Obowiązuje zasada traktowania obywateli wszystkich państw traktatowych na równi, niekoniecznie na stopie krajowców (traitement national), ale na zasadzie równości z narodem uprzywilejowanym najbardziej (traitement sur le pied de la nation la plus favorisée). Jedna z ostatnio ratyfikowanych konwencji polsko-czesko-słowacka, której dokumenty ratyfikacyjne wymieniono w marcu 1937 r. (Dziennik Urzędowy Ministerstwa Skarbu nr 9/1937), postanawia w art. I:

> „Obywatele każdej z Wysokich Układających się Stron będą korzystać pod względem zakładania i trudnienia się handlem i przemysłem na terytorium drugiej Wysokiej Układającej się Strony ze wszystkich przywilejów, imunitetów i korzyści przyznanych obywatelom państwa najbardziej uprzywilejowanego".

Przepisy projektu, dotyczące zakładów zagranicznych, winny ulec takiej zmianie, aby nawet „porozumienia" nie mogły stwarzać dla cudzoziemca dogodniejszych warunków działalności niż dla krajowca, a tego rodzaju postanowienia są obecnie w projekcie.

Mianowicie art. 36, według którego do planu działalności powinny być dołączone projekty umów reasekuracyjnych oraz taryfy składek i t. d., postanawia w ust. 3: „zagraniczne zakłady ubezpieczeń nie są obowiązane przedstawiać władzy nadzorczej projektów umów reasekuracyjnych". Nie bardzo widać potrzeby, dlaczego zagraniczne zakłady nie miałyby przedstawiać umów reasekuracyjnych dotyczących interesu bezpośredniego uzyskanego w Polsce.

Artykuł zaś 35 w ust. 4 postanawia: „władza nadzorcza może zwolnić zagraniczny zakład ubezpieczeń od obowiązku umieszczenia w planie działalności danych nie dotyczących bezpośrednio działalności zakładu w Polsce". Poprzedzające ustępy art. 35 stwarzają możność ingerencji władzy stanowczo za wielką. Na mocy ust. 3 ingerencja ta może stać się bardzo uciążliwą. Ulga przewidziana w ust. 4 dla zakładów zagranicznych może spowodować, że działalność zakładu zagranicznego będzie swobodniejsza, a przecież nie bez interesu dla polskiego klienta jak i dla polskiej władzy nadzorczej będzie poznać całość interesów zagranicznego zakładu. Zresztą

samo się przez się rozumie, że zagranica rychło zdoła uchylić się od narzucania sobie przez władzę polską postanowień i postępowania, których nie żąda władza kraju własnego. Więc zwolnienie z ust. 4 nastąpi natychmiast, a cóż wówczas znaczy, jeśli w stosunku do interesu polskiego plan działalności winien zawierać takie czy inne postanowienia, gdy dla przeważnej części interesu, oczywiście nie polskiego, ujawnień w Polsce żądanych nie będzie.

Sytuacja zagranicznego kapitału w Polsce przechodziła różne fazy. Kapitał francuski, najstarszy, posiadał z tradycji pewne przywileje, które powoli pokonywaliśmy. Potem przyszły traktaty handlowe, stopniowo uzyskaliśmy to, że cudzoziemcy i firmy cudzoziemskie osiedlały się w Polsce na stopie „la nation le plus favorisée" — czyli w zasadzie mniej korzystnie niż firmy krajowe. W miarę jak ustawodawstwo coraz silniej uderzało w przedsiębiorcę krajowego, firmy cudzoziemskie — z wielu przyczyn, zyskiwały pozycję łatwiejszą. Szereg postanowień ustawowych nawet złożył się na to. Jedno z najciekawszych jest uprzywilejowanie Gdańska w obrocie z Polską — w związku z postanowieniami ustawy o podatku przemysłowym. W ten sposób powstawały powoli przywileje. Projekt omawiany, zgłoszony przez Rząd, w którym ministrem skarbu jest twórca Gdyni, nie jest wolny od tego rodzaju ułatwień dla zagranicy, które w wykonaniu następnie mogą zamienić się w przywileje.

Zatem, jeżeli z tej lub innej przyczyny wobec zakładu zagranicznego ustąpić trzeba z pewnych uprawnień nadzoru, posiadanych wobec przedsiębiorstw krajowych, wtedy należy również uchylić przepisy te w stosunku do obywateli własnych i ich zakładów.

III. *Zakłady publiczne.* Zakłady publiczne objęte są szeregiem przepisów poszczególnych artykułów ustawy, przy czym zasadnicze postanowienia zawierają artykuły 54 — 59 i 128 — 133. Jakkolwiek przepisy zasadnicze posiadają brzmienie bardzo ogólne, jednak spod działania ustawy wyjęto nie tylko zakłady ubezpieczeń społecznych, ale także Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, nawet co do jego działów dobrowolnych, i P. K. O. jako „osobę prawa publicznego". Skutkiem tego pod działaniem ustawy pozostaje znikoma część zakładów publicznych, i to w gruncie rzeczy tylko zakłady istniejące na ziemiach zachodnich, o ile eliminujemy Z.U.W. Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej.

Może być sporne, czy uzasadnione jest pozostawienie poza ustawą instytucji takich jak zakłady społecznych ubezpieczeń emerytalnych lub nawet Państwowy Zakład Emerytalny. Nie zaszkodziłoby im z pewnością, gdyby zwłaszcza ich kalkulacje techniczne poddane były nadzorowi ze stanowiska ściśle ubezpieczeniowego. Natomiast nie ma chyba przeszkód, aby instytucje takie, jak P.Z.U.W. lub P.K.O., które i tak podlegają nadzorowi tej samej instancji, jaka działa nad zakładami prywatnymi i innymi publicznymi, były objęte ustawą.

Kodyfikacja praw polskich wydawanych w takiej mnogości, jest potrzebą powszechnie za bardzo odczuwaną, aby długo argumentować w tym względzie.

Z tym zastrzeżeniem omówię kilka zasadniczych postanowień ustawy. Przepis art. 54, że „publiczny zakład ubezpieczeń może być założony jedynie za zezwoleniem władzy nadzorczej" jest zbędny w tej formie, bo jest objęty postanowieniem art. 1. Art. 55 („Publiczny zakład ubezpieczeń powinien mieć na celu dobro publiczne, a nie osiąganie zysków") jest zbęd-

ny całkowicie, ponieważ zawiera przepis porządkowy dla rządu, którego aktem zakład w ogóle powstaje (art. 56). Prowadzi to do dalszych rozważań. Wydając kodeks handlowy władza państwowa stwierdza, że z woli obywateli mogą powstawać osoby prawa prywatnego (handlowego) tylko takie, jakie ustawa przewiduje. Jest to ograniczenie swobody obywateli. Do głowy nikomu nie przyjdzie żądać ograniczenia woli państwowej do zakładania przedsiębiorstw tylko i wyłącznie niezyskownych. Ograniczenie takie nie miałoby zresztą nigdy prawomocności, ponieważ dobrowolnie na siebie nałożone skrępowania państwo może zdjąć z siebie każdej chwili. Zresztą wszelkiego znaczenia pozbawia artykuł użycie terminu „powinien", gdy wiadomo, że w myśl art. 56 „zakład... nabywa zdolność do działań prawnych" dopiero na zasadzie aktu administracyjnego władzy nadzorczej. Miałoby się — jak to wielu naszym przepisom wytykał Wł. L. Jaworski — ochotę po słowie „powinien" dodać: „a jeżeli nie, to co"? Czy jest taki, kto by stwierdził, że publiczny zakład ubezpieczeń, starający się o zysk, wykracza przeciw prawu? Czy w takim związku, przy obowiązywaniu z dawna zasady „nie obliczenia na zysk", należenie zakładów publicznych do kartelu gradowego było wykroczeniem?

W miejsce obu artykułów 54 i 55 winno przyjść ścisłe określenie: *Kto* może założyć zakład publiczny. Na potrzebę tę zwracała podobno uwagę także Państwowa Rada Ubezpieczeniowa.

Piszącemu wydaje się, że wchodzić może w rachubę tylko akt ustawodawczy, i to drogą normalnej ustawy. Bo należy mieć więcej niż wątpliwość, czy mógłby to być dekret Prezydenta R. P. z art. 56 konstytucji (organizacja administracji rządowej"). Co innego oczywiście dekret Prezydenta R. P. na mocy szczególnych pełnomocnictw. Brzmieniu i intencji konstytucji odpowiadałoby, aby ograniczenie swobody zarobkowania obywateli, co zawsze jest następstwem tworzenia zakładu publicznego, następowało drogą ustawy. W istocie też istniejące obecnie zakłady publiczne powstały — z jednym wyjątkiem — na mocy aktów ustawowych i tą właśnie drogą ulegały likwidacji, jakkolwiek rozporządzenie o kontroli dawało możność załatwienia sprawy aktem administracyjnym.

Jeżeli więc zakłady publiczne powstawały i powstawać winny — drogą tylko ustawy, to i minister skarbu nie ma czego zatwierdzać ni zezwalać, gdy chodzi o samo powstanie lub likwidację zakładu. Co do znaczenia terminu „ ustawa", użytego poniżej, należy go zrozumieć w sposób unormowany przez art. 57 ust. 2 konstytucji.

Obok kwestii powstania zakładów publicznych drugą, równej doniosłości, sprawą jest właściwość ministra, któremu zakład winien podlegać.

Nie może być wątpliwości, że wobec zakładów publicznych uprawnienia rządu są z natury rzeczy inne, niż wobec zakładów prywatnych. Nie są one wyłącznie nadzorcze w znaczeniu samej kontroli. Rozporządzenie o kontroli, w tym względzie nigdy nie wykonywane z należną mu precyzją, przewiduje w art. 77, „ministra, któremu podlegać będzie kompetencyjnie publiczny zakład ubezpieczeń" *oraz* „władzę nadzorczą", którą po myśli generalnego przepisu art. 91 jest minister skarbu. Nie chcąc przedłużać artykułu, ograniczyć się wolno do powołania się na z dawna nurtujące prądy w kierunku oddania publicznych zakładów ubezpieczeń pod kompetencję w zasadzie ministra spraw wewnętrznych, który w wykonaniu nadzoru współdziałałby z ministrem skarbu. Tego rodzaju wnioski zgłaszano także w odniesieniu do P.Z.U.W.; przypomnieć tu można dyskusję

na zjeździe przedstawicieli sejmików powiatowych w 1927 r., przeprowadzoną po referacie śp. prof. Strzeleckiego.

Po tych wyjaśnieniach zatem artykuły 54 — 59 powinny otrzymać brzmienie następujące:

„art. 54. Publiczne zakłady ubezpieczeń powstają i ulegają likwidacji na mocy ustawy.

art. 55 (1) Władzą nadzorczą nad publicznymi zakładami ubezpieczeń jest Minister Spraw Wewnętrznych, jeżeli ustawa, wymieniona w art. 54 nie postanowi inaczej.

(2) Minister Spraw Wewnętrznych, lub Minister, którego właściwość ustanowi ustawa wymieniona w art. 54, współdziała w wykonaniu nadzoru z Ministrem Skarbu.

art. 56 (1) Jeżeli ustawą, o której mowa w art. 54, przewidziana zostanie możliwość uchwalenia przez organa publicznego zakładu ubezpieczeń statutu lub dokonywania zmian statutu i innych przepisów, którymi publiczny zakład ubezpieczeń się rządzi, wtedy uchwały organów zakładu w tym względzie podlegają zatwierdzeniu władzy nadzorczej.

(2) Władza nadzorcza ogłasza zatwierdzone zmiany statutu w Monitorze Polskim. Nabywają one mocy obowiązującej w myśl przepisów o obwieszczeniach władz".

W art. 57 ust. 1 miast słów „powinien określić" wstawić „określi"; w pkt. 3 miast słowa „władz" wstawić „organów".

„art. 58 (1) Jeżeli ustawa wymieniona w art. 54, nie unormowała powstania ogólnych warunków ubezpieczenia i planu działalności, natenczas uchwały organów zakładu w tym względzie winny odpowiadać przepisom art. 31, 35 i 36 ust. (1) i (2) niniejszej ustawy.

(2) Uchwały organów zakładu, o których mowa w ustępie (1) niniejszego artykułu, jako też ich zmiany podlegają zatwierdzeniu władzy nadzorczej.

(3) Zatwierdzenie warunków ogólnych i planu działalności *nie* wymagają obwieszczenia w sposób przewidziany dla statutu i jego zmian".

Art 59 — bez zmian".

W związku z powyższymi propozycjami winna nastąpić także odpowiednia zmiana dalszych artykułów ustawy. Wymienić tu trzeba art. 130, dający możność likwidacji publicznego zakładu drogą zarządzenia władzy nadzorczej. Cokolwiek będzie z propozycją, aby zakład publiczny powstawał tylko drogą ustawy, jedno jest konieczne w stosunku do powołanego dopiero co przepisu art. 130: Zarządzenie władzy nadzorczej może orzec likwidację zakładu publicznego takiego, który powstał istotnie mocą aktu administracyjnego; natomiast nie może ono odnosić się do zakładów, które powstanie swe zawdzięczają aktom ustawodawczym! Zatem w każdym przypadku art. 130 wymaga zmiany.

W związku zaś z projektem, aby nadzór nad zakładami publicznymi przeszedł do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, należałoby uzupełnić art. 2 tymi słowy: „...o ile ustawy nie stanowią inaczej".

IV. *Likwidacja dobrowolna i przymusowa. Upadłość. Ustrój Państwowej Rady Ubezpieczeniowej.* Przepisy o likwidacji na ogół powtarzają to, co już było w rozporządzeniu o kontroli, tym nie mniej wątpić należy, czy celowym jest, aby likwidatora w pewnych okolicznościach wyznaczała władza nadzorcza. Kodeks handlowy przewiduje na to sąd, przy czym w myśl ogólnych zasad proceduralnych sądu wierzyciele, a więc ubezpie-

czeni, mają pewien głos. Likwidacja przez osobę wyznaczoną przez władzę administracyjną nie wydaje się być korzystną ani celową, także ze stanowiska interesów rządu.

Istotną nowością projektu co do likwidacji przymusowej jest nadanie władzy nadzorczej prawa zarządzenia likwidacji przymusowej w art. 101 i wyznaczenia likwidatora w art. 103, podczas gdy rozporządzenie o kontroli pozostawiało sprawę sądowi. Wprawdzie i dotychczasowe prawo przewidywało możność cofnięcia przez władzę nadzorczą zezwolenia na działalność (art. 52), co „pociąga za sobą przymusową likwidację zakładu ubezpieczeń", ale dalsze postępowanie należy do sądu. Projekt obecny w stosunku do zakładów krajowych nie uzależnia zarządzenia likwidacji przymusowej od cofnięcia zezwolenia, ale w istocie rzeczy powiększa uprawnienia władzy nadzorczej. W interesie ogólnego rozwoju stosunków prawnych w Polsce byłoby pożądane, aby całe postępowanie w tej sprawie przekazano sądowi. Zwrócić należy uwagę na to, że zarządzenia ministra skarbu w tym względzie będą niewątpliwie posiadać charakter aktów administracyjnych, zatem podlegać będą prawu o postępowaniu administracyjnym z jego możnością odwoływania do skargi kasacyjnej do N.T.A. włącznie. Ogólne poczucie prawa woli sąd. Zresztą nie bardzo uchodzi, aby nabyte prawa osób trzecich mogły być uchylane przez tę samą instancję, która praw udzieliła. Wyczuł to i projekt obecny, bo w stosunku do zakładów zagranicznych, dla których jedynych przewiduje możność cofnięcia zezwolenia udzielonego przez ministra skarbu, uprawnienie cofnięcia zezwolenia przekazuje radzie ministrów.

Gdyby jednak wobec dążeń totalistycznych w niektórych naszych władzach nie zechciano pozostawić sprawy likwidacji sądowi, natenczas wydaje się być pożądane, aby tego rodzaju i podobne zarządzenia wydawał nie monokratyczny urząd kontroli ubezpieczeń, lecz kolegium przy nim utworzone, lub też — idąc wzorami polskiego prawa administracyjnego — szef urzędu przy udziale kolegium z głosem stanowczym. Prowadzi to do sprawy Państwowej Rady Ubezpieczeniowej.

Prawo obecne jak i projekt omawiany przewidują dla Rady Ubezpieczeniowej funkcję jedynie opiniodawczą. Skutkiem tego art. 147 projektu przepisuje skład Rady i jej powstanie drogą wyłącznie powołania ministra skarbu. Fakt ten oraz charakter opiniodawczy powoduje, że uchwały Państwowej Rady Ubezpieczeniowej nie posiadają tego znaczenia, jakie na ogół polskie prawo administracyjne zleca organom kolegialnym. Jeżeli nadto Państwowa Rada Ubezpieczeniowa z przyczyn powyżej wyłuszczonych miałaby otrzymać charakter kolegium posiadającego głos stanowczy, wtedy i skład jej musiałby być powoływany inaczej. Łatwo będzie skonstruować taki przepis, który by przewidywał delegowanie do Rady przedstawicieli np. fakultetów prawa uniwersytetów krajowych lub wydziałów odpowiednich wyższych szkół handlowych. Innych delegatów mógłby nominować sąd najwyższy lub najwyższy trybunał administracyjny. Pewien modus wyborczy mógłby przewidywać delegowanie przedstawicieli zakładów ubezpieczeń, zależnie od wielkości portfelu. Nie wdając się w szczegóły tego rodzaju propozycji można uważać jedno za pewnik, że tego rodzaju kolegium, które zresztą nie potrzebowałoby być liczniejsze od projektowanej obecnie Rady Ubezpieczeniowej, mogłoby stać się z biegiem czasu bardzo doniosłym czynnikiem w ułożeniu się stosunków asekuracyjnych w Polsce; zwłaszcza gdyby otrzymało uprawnienia sądu administracyjnego.

Jeżeli chodzi o samo postępowanie władzy czy też sądu co do zarządzenia likwidacji przymusowej, to powinno ono być poprzedzone wezwaniem zakładu do usunięcia nieprawidłowości. Ministerstwo Skarbu jest bądź co bądź władzą administracyjną. Nie bardzo więc zrozumiałym jest, że projekt nie przewiduje tego rodzaju wezwania uprzedniego, połączonego z zagrożeniem skutków prawnych, które to urządzenie prawne jest dobrze zaprowadzoną instytucją polskiego prawa administracyjnego, zastosowanego ostatnio także w stosunkach nadzoru wobec samorządu terytorialnego.

Art. 105 wprowadza nowość, mianowicie możność zarządzenia odroczenia wypłat. Instytucja ta jest znana i w rolnictwie i w handlu. Nie widać jednak bardzo powodu, dla którego w udzieleniu odroczenia dla zakładów ubezpieczeń działać kompetentnie mają nie te same czynniki sądowe jak w tamtych dwóch gałęziach. A jeżeli już ubezpieczenia wymagają załatwienia osobnego, dlaczego wtedy przepisy są tak niezupełne, bo nie przewidują np. ustanowienia nadzorcy.

Ta sama tendencja ustanowienia odrębnych praw, niż stosowane są w pokrewnych dziedzinach, przejawia się także w normach dotyczących upadłości (art. 110 — 118). Ogłoszenie upadłości może nastąpić tylko za zgodą władzy nadzorczej, tak jak i dotychczas; czy słusznie, to jest inna kwestia. Prawo niemieckie reguluje sprawę podobnie, a ponieważ przepis ten nie stanowi novum, doświadczeń zaś nie ma, przeto trudno argumentować za wyższością projektowanego systemu.

V. *Jak praw nie pisać.* Nagłówek ten, wzięty z głośnej kiedyś rozprawy prof. Siemieńskiego, przypomina się przy lekturze niektórych artykułów projektu.

Art. 79, charakterystyczny dla metody pisania projektu, odpowiada dotychczasowemu art. 40 rozporządzenia o kontroli i postanawia co następuje: „Jeżeli ubezpieczenia zawiera się w obcych walutach.....” Nie może być wątpliwości, że artykuł ten nie dotyczy takich umów, które powstają w stosunkach reasekuracyjnych przy otrzymywaniu portfelu z zagranicy drogą retrocesji. Więc, jeżeli dotyczyć ma umów między ubezpieczającymi a zakładami prowadzącymi asekurację bezpośrednią, to jak pogodzić artykuł z ustawowym zakazem zawierania umów innowalutowych. Czyżby autorzy przewidywali, że w Polsce rychło na nowo rozpocznie się okres dwu- i kilku-walutowości? Uzasadnienie zacytować warto dosłownie: „Art. 79 zastępuje art. 40 obowiązującego prawa, który normował sposób lokowania funduszów technicznych z ubezpieczeń, opiewających na obce waluty. Projekt w art. 79 stara się wprowadzić zasadę bardziej elastyczną w miejsce sztywnych norm obowiązującego prawa”.

Art. 37 opiewa: „Minister Skarbu może ustalać w drodze rozporządzeń, w jakich warunkach i w jakim zakresie zakłady ubezpieczeń mogą reasekurować swój polski portfel ubezpieczeń w zagranicznych zakładach ubezpieczeń”. Użyty tu termin „rozporządzeń” pozwala przypuszczać, że ogłoszone one będą w Dzienniku Ustaw; zresztą tego rodzaju rozporządzeń przewiduje projekt dosyć dużo. Pomijając to i nie wdając się w rozważanie celowości przepisu i kompetencji urzędów w ścisłym określeniu tych wytycznych, jedno można stwierdzić jako niewątpliwe: *Artykuł stwarza możność regresu do skarbu państwa* — w przypadku, gdyby z rozporządzenia wynikły straty dla danej instytucji. Będzie oczywiście trudno wygrać proces i przeprowadzić dowód winy lub niedbalstwa ze strony urzędu, ale teoretycznie prawo regresu do skarbu państwa jest niezaprzeczone.

Art. 94 zaczyna się od słów: „W razie nastąpienia przyczyny rozwiązującej spółkę...”; podobnie pisze art. 97: „Po nastąpieniu przyczyny rozwiązującej spółkę” — co mają znaczyć te słowa? Co to jest „nastąpienie przyczyny”?

Art. 96 mówi podobnie jak artykuły 51 i 52 dotychczasowego prawa: „Jeżeli likwidator . . . nie przeprowadza likwidacji *prawidłowo*...” jakież to określenie niedwuznaczne, i jakże odpowiada wymogom prawniczym! Tego rodzaju uchybień jest więcej. Nie byłoby ich, gdyby znana była autorom książka R. Hausnera, dyrektora gabinetu ministra spraw wewnętrznych, „Przygotowywanie i ogłaszanie obowiązujących przepisów”, Warszawa 1933.

Art. 119 w podrozdziale „Obrachunek dopłat w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych” zaczyna się od słów: „Skoro tylko w toku postępowania upadłościowego okaże się . . . syndyk sporządzi bezzwłocznie obrachunek dopłat” — czy obrachunek dopłat nie może mieć miejsca bez postępowania upadłościowego?

Najbardziej interesujący jest art. 89, o którym była już mowa, a który m. i. zezwala na to, aby umowy międzynarodowe przewidywały wyjątki od zasady przezeń ustanowionej. Artykuł używa terminu „porozumienia” międzynarodowe. Prawo polskie zasadnicze zna w tym względzie termin „umowy z innymi państwami” (art. art. 12 i 52 konstytucji). Umowy z innymi państwami mają pod względem prawnym rangę ustaw. Przepis powyższy projektu opiewa zatem: „Od przepisu niniejszego ustawy mogą być przewidziane wyjątki w innych ustawach” — co dalszej uwagi nie wymaga. Ale i poza tym w tymże ustępie 2 art. 89 znajduje się jeszcze jeden termin, który znacznie odbiega od pojęć polskiego prawa administracyjnego. Mianowicie przepis zezwala na działalność ubezpieczeniową w Polsce w imieniu zagranicznego zakładu ubezpieczeń tylko takim jego przedstawicielom, którzy są „wyłącznie obywatele polscy, stale w Polsce zamieszkali”. Nie wydaje się być prawdopodobnym, aby dopuszczenie obywatela polskiego do pracy na terenie Polski można uzależnić od długości jego zamieszkania. Prawo polskie, jeżeli pominiemy przepisy porządkowe o meldunkach, zna termin „mający zamieszkanie”, który to termin posiada duże znaczenie w regulowaniu sprawy obywatelstwa (konwencja wiedeńska itd.). Tworzenie siedziby iześrodkowanie swojej działalności w tej siedzibie z zamiarem stałego przebywania w niej — oto czynniki składające się na pojęcie „mający zamieszkanie”. Żadnego znaczenia nie ma i mieć nie może, odkąd obywatel polski w Polsce zamieszkuje.

Spostrzeżenia powyższe uczyniono dlatego, aby zwrócić uwagę na doniosłość także drobnych z pozoru szczegółów. Ustawa przepełniona przepisami normatywnymi winna być napisana ze szczególną dbałością. Nadmiar przepisów normatywnych jest niezaprzeczony. Byłoby dla sprawy lepiej, gdyby ich było znacznie mniej, a nacisk położono na te przepisy, które najwięcej gwarantują zabezpieczenie interesów ubezpieczającym, dla których nadzór państwowy posiada znaczenie niezastąpione, o ile chodzi o kwestię, czy polityka finansowa zakładów jest zdrowa. Tego rodzaju przepisami byłyby postanowienia o periodycznych rewizjach, dokonywanych przez władzę nadzorczą *z obowiązku*, więc inaczej jak w art. 142 projektu. Wymaga to jednakże szczegółowego rozpatrzenia i przepisów projektu i potrzeb w tym względzie powszechnie odczuwanych; omówienie ich w ramach powyższego artykułu przekroczyłoby znacznie zakreślone mu ramy.

Dr Józef Rzóska.

KONRAD ROGÓYSKI.

ROZWÓJ PRAWA O NADZORZE PAŃSTWOWYM NAD UBEZPIECZENIAMI.

Joseph Hémard, wybitny znawca teorii i praktyki ubezpieczeniowej, w opublikowanej przed kilkunastu laty pracy *Théorie et pratique des assurances terrestres,* analizując wpływ nadzoru państwowego na działalność zakładów ubezpieczeń w różnych krajach, przyszedł do wniosku, że instytucja nadzoru wszędzie dała wyniki pozytywne i przyczyniła się do rozwoju stosunków ubezpieczeniowych.

Przytoczona opinia uczonego francuskiego i analogiczne głosy jego międzynarodowych kolegów nie przebrzmiały bez echa i odegrały swoją rolę.

Bez wątpienia, między innymi czynnikami stały się one również bodźcem i zachętą dla wielu państw i prawodawców do wzmocnienia i obostrzenia istniejącego już nadzoru, ewentualnie do wprowadzenia nadzoru tam, gdzie go jeszcze dotychczas nie było.

Prawdopodobnie pod wpływem nastrojów, wytworzonych przez powojenną światową politykę gospodarczą, tendencja do wzmocnienia nadzoru w ostatniej dobie zyskała jeszcze na wyrazistości.

Prawodawcy różnych krajów w ostatnich latach dystansują się wzajemnie w tworzeniu coraz bardziej kunsztownych aparatów nadzorczych, a przegląd wydanych ostatnio w Europie nowych ustaw o nadzorze i nowych obostrzeń w ustawach już obowiązujących nasuwa wiele zastrzeżeń i wątpliwości co do ich istoty i celowości .

Jeżeli według opinii niektórych doktrynerów ubezpieczeniowych — nadzór jest również metodą interwencji państwa dla poparcia rozwoju przemysłu ubezpieczeniowego — w interesie całokształtu gospodarstwa narodowego — to nowe tendencje nadzorcze i ich forma temu celowi chyba posłużyć nie mogą.

Powątpiewać należy, czy Hémard i inni zwolennicy nadzoru, po właściwym okresie próby i praktyki tych nowych lub znowelizowanych ustaw nadzorczych, potrafią zachować nadal swój bezwzględny entuzjazm dla instytucji nadzoru.

Na ogół zauważyć można, że w krajach *„starych”* o dawnych tradycjach ubezpieczeniowych, gdzie wojna nie zdruzgotała doszczętnie życia gospodarczego, proces przeobrażania i wzmacniania nadzoru odbywa się z pewną ostrożnością. Poprzedzają go zwykle długoletnie rozważania i wyczerpujące prace specjalnych komisji, ad hoc powołanych, a sama akcja ogranicza się najczęściej do nowelizacji poszczególnych dziedzin prawa nadzorczego, które rzekomo lub faktycznie, nie odpowiadają rozwojowi współczesnych stosunków gospodarczych. Natomiast w innych krajach,

gdzie interesy ubezpieczeniowe nie powróciły jeszcze do równowagi po katastrofie wojennej lub gdzie działające od niedawna przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe nie zdradziły jeszcze nawet swojej wyraźnej dynamiki, zauważyć się daje, wśród wielu radykalnych przewrotów, żywiołowy pęd do śmiałych reform w dziedzinie ubezpieczeń, tendencja do zmian prawie że z dnia na dzień, podstawowych momentów egzystencji zakładów ubezpieczeń i do budowy wciąż nowych form nadzorczych. Nie mówiąc już o krajach, w których wypowiedziana została otwarta walka kapitałowi, i w których polityka ubezpieczeniowa musiała dostosować się do radykalnych zmian ogólnej polityki gospodarczej, na poparcie powyższego twierdzenia można przytoczyć wiele przykładów.

Bułgaria, gdzie od 1926 roku obowiązywała ustawa o nadzorze wzorowana na prawie niemieckim, austriackim i szwajcarskim, opracowała i wprowadziła w życie już w roku 1931 nową ustawę o nadzorze.

Francja, Belgia i Rumunia nowelizują swoje ustawy w 1931 roku.

Niemcy w 1931 i 1937 roku przerabiają dawną ustawę, zaostrzają niektóre momenty nadzoru i dają całości nową formę.

Finlandia, wprowadzając w życie w 1933 roku nową ustawę o umowie ubezpieczenia, zamieściła w niej również i nowe przepisy o nadzorze państwowym.

Dania, która w ostatnich czasach znowelizowała całe swoje prawo ubezpieczeniowe, wydała w roku 1934 nowe przepisy o nadzorze.

Czechosłowacja, której stosunki ubezpieczeniowe opierały się w ogólności na prawie austriackim, opracowała w roku 1934 nową ustawę o nadzorze.

Łotwa ujmuje swoje stosunki nadzorcze w nową ustawę w roku 1934 itd.

Kraje te, prócz Francji, po większej części znajdują się pod wpływem ustawodawstwa środkowo - europejskiego (szwajcarsko - austriacko - niemieckiego), a w sensie nadzoru wszystkie należą do grupy, hołdującej wyraźnie systemowi nadzoru materialnego [1]).

Zaznaczyć przy tym trzeba mimochodem, że Anglia wciąż jeszcze jest zwolenniczką systemu normatywnego [2]) nadzoru: jak najdalej idącą jawność działalności zakładów ubezpieczeń, umożliwiająca kontrolę samym zainteresowanym z bardzo nieznacznymi odchyleniami w kierunku systemu materialnego, które ujawniły się w pewnych tylko specjalnych dziedzinach stosunków ubezpieczeniowych angielskich (prawo z 1923 roku, znowelizowane w 1929 roku, dotyczące ubezpieczeń ludowych, nad którymi rozciągnięty został nadzór państwowy, wykonywany przez specjalnych komisarzy).

---

[1]) Według współczesnej teorii prawa ubezpieczeniowego nadzór systemu materialnego polega na tym, że państwo, po dopuszczeniu przedsiębiorstwa do działalności, nie pozostawia całej nad nim kontroli zainteresowanym, ale również samo czuwa nad zachowywaniem przez przedsiębiorstwo postanowień prawa i prawidłowych metod działalności.

[2]) Nadzór systemu normatywnego polega na tym, że przedsiębiorstwo, które formalnie zastosowało się do istniejących przepisów i postulatów organizacyjnych, musi być dopuszczone do działalności. Po dopuszczeniu do działalności zadaniem państwa jest ułatwiać kontrolę samym ubezpieczonym i interweniować tylko w wypadkach stwierdzonych nieprawidłowości.

Ministerstwo Handlu (Board of Trade), ulegając wpływom i prądom reformatorskim ostatnich czasów, powołało jeszcze w roku 1924 specjalną komisję, celem zbadania i zaopiniowania, jakie zmiany i ulepszenia byłyby wskazane w prawie ubezpieczeniowym angielskim, dotyczącym nadzoru (Assurance Comp. Act 1909).

Raport wzmiankowanej komisji przedłożony został parlamentowi w 1927 roku, dotychczas jednak nie ma wiadomości, czy i jakie wnioski będą przez parlament powzięte. Fakt ten pośrednio wskazuje na ostrożność i rozwagę, z jaką zainteresowane czynniki angielskie sprawę traktują, przekładając w tak ważnych decyzjach raczej długotrwałą zwłokę nad nieoględny pośpiech.

Co do Francji, to w kraju tym w związku z ewolucjami życia ekonomicznego w początku bieżącego stulecia i pod wpływem aktów prawodawczych, regulujących poszczególne momenty stosunków ubezpieczeniowych, uformował się na podstawie praktyki zupełnie indywidualny system nadzoru, w którym spotykamy mieszaninę pierwiastków systemu normatywnego i materialnego.

Tendencje wzmacniania i nowelizowania nadzoru nie ominęły również i Polski.

Polskie ustawodawstwo w przedmiocie nadzoru kształtowało się pod wpływem prawa niemieckiego i w związku z powyższym należy do systemu nadzoru materialnego.

Rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 26 stycznia 1928 roku o kontroli ubezpieczeń, nie odznaczające się, nawiasem mówiąc, liberalizmem, było nowelizowane w latach 1932 i 1933. W ostatnich czasach zmiany i uzupełnienia, dokonane w drodze nowelizacji, zostały uznane za niedostateczne i w końcu 1936 roku opracowany został projekt nowego prawa o nadzorze nad działalnością ubezpieczeniową w Polsce.

Ze zrozumiałych względów rzeczony projekt wzbudził najwyższe zainteresowanie w polskich kołach ekonomicznych i prawniczych.

Ponieważ w ramach niniejszego krótkiego artykułu trudno byłoby poddać ocenie genetycznej wszystkie postanowienia rzeczonego projektu, poniżej, dla uwypuklenia najbardziej charakterystycznych cech nowej ustawy, postaramy się pobieżnie zestawić jej postanowienia, dotyczące najważniejszych momentów nadzoru, tak z ustawowymi normami, współcześnie obowiązującymi w krajach, należących do grupy nadzoru systemu materialnego, jak i z normami prawnymi, obowiązującymi w tym względzie w Anglii i Francji.

Jako tło zamierzonej analizy porównawczej, z punktu widzenia praktycznego, trzy najważniejsze momenty nadzoru, poniżej sformułowane, wysuwają się na czoło zagadnienia;

1) Kto spełnia nadzór, organizacja nadzoru i jego wykonanie. Na czym polegają uprawnienia nadzorców i współpracujących z nimi organów.
2) Kapitały wymagane od zakładów prywatnych, przy ich powstawaniu i fundusze, które mają zabezpieczać wykonanie zobowiązań zakładów ubezpieczeniowych z tytułu umów ubezpieczenia.
3) Momenty najdalej idącego wkraczania nadzorców w funkcje i czynności kierowników zakładów prywatnych (plan działalności).

I.

Kto spełnia nadzór? Organizacja nadzoru i jego wykonanie. Na czym polegają uprawnienia nadzorców i współpracujących z nimi organów?

ANGLIA.

Nadzór nad ubezpieczeniami w Anglii należy do Ministerstwa Handlu (The Board of Trade) i opiera się na prawie z 1909 roku (Assurance Comp. Act). Na działalność ubezpieczeniową zezwolenia wyjednywać nie trzeba. Towarzystwa i Spółki ubezpieczeń obowiązuje system rejestracji. Sprawozdania o działalności zakładów ubezpieczeń, bilanse roczne, ekspertyzy finansowe i wszelkie inne sprawozdania przesyłane są Ministerstwu Handlu, które może żądać poprawek lub uzupełnień i cały ten materiał przedkłada corocznie parlamentowi.

Ministerstwo Handlu czuwa nad umożliwieniem zainteresowanym kontroli nad działalnością i rachunkowością zakładów ubezpieczeń przez drukowanie i wydawanie sprawozdań oraz bilansów ubezpieczonym i akcjonariuszom. Celem uzyskania jak największej jawności istotnych wyników działalności przedsiębiorstwa, Ministerstwo Handlu skrupulatnie reguluje akcję sprawozdawczą, a jako stały środek kontroli metod ubezpieczeniowych i rachunkowości stosuje okresową (nie rzadziej, jak co 5 lat) ekspertyzę finansową dokonywaną przez rzeczoznawców matematyków ubezpieczeniowych.

Sądy angielskie posiadają w sprawach ubezpieczeniowych znaczny zakres swobodnego uznania i specjalne uprawnienia (pokrewne z kompetencjami władz nadzorczych w innych krajach). Tak np. w razie poważnych nieprawidłowości, zagrażających interesom ubezpieczonych, jeżeli grzywny nie odniosły skutku, sądy mogą zarządzić likwidację przedsiębiorstwa; w razie zaś skonstatowanych trudności finansowych w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym, sądy mogą, zamiast zarządzenia likwidacji, redukować sumy ubezpieczeniowe lub zmieniać warunki umowy ubezpieczeniowej.

W sądzie najwyższym składana jest obowiązkowa kaucja przez nowopowstające zakłady ubezpieczeń lub przez zakłady otwierające nowe działy ubezpieczeń. W czynnościach tych pośredniczy zawsze specjalny skarbnik *paymaster*, który otrzymuje każdorazowo instrukcję od Ministerstwa Hadlu, na jaki cel i na jakich warunkach depozyt ma być przyjęty.

FRANCJA.

Do roku 1905 nadzór nad prywatnymi przedsiębiorstwami ubezpieczeń we Francji należał również do Ministerstwa Handlu i dopiero prawo z dnia 17 marca 1905 roku powierzyło funkcje nadzoru Ministerstwu Pracy (Direction du Contrôle des Assurances privées). Dekret z dnia 8 marca 1922 roku normuje warunki powstawania towarzystw ubezpieczeniowych. Zasada koncesjonowania nie jest stosowana we Francji, obowiązuje tylko dokładna rejestracja. Wolno prowadzić jedynie ten dział ubezpieczeń, który został wymieniony w rejestrze. Pewne obostrzenie w tym punkcie przyniosło prawo z dnia 10 lutego 1931 roku. Artykuł 1 rzeczonego prawa stanowi, iż założycielem, kierownikiem, zarządzającym lub przedstawicielem przedsiębiorstwa ubezpieczeń może być tylko osoba nieskazitelnej opinii,

która nie była karana sądownie. Dla winnych uchybienia temu przepisowi przewidziane są sankcje (więzienie do 2 lat i grzywny, a w niektórych wypadkach obie te kary łącznie) z ewentualnym zastosowaniem jeszcze prócz tego § 463 kodeksu karnego.

Takie ujęcie kwestii nie krępuje w niczym praw i poczynań ludzi, działających w dobrej wierze, a jednak broni dziedziny ubezpieczeniowej w dużej mierze od inwazji niepewnych i przestępczych elementów.

Aby zapobiec szkodliwej reklamie, mogącej wprowadzać publiczność w błąd co do istotnego charakteru danego przedsiębiorstwa ubezpieczeń, rzeczone prawo z 1931 roku, pod groźbą tych samych kar i sankcji zabrania umieszczania w materiale sprawozdawczym, przeznaczonym dla publiczności, wzmianki, że dane przedsiębiorstwo znajduje się pod kontrolą państwa. Jedyna wzmianka, jaką w tym wypadku prawo dopuszcza, musi być sformułowana w słowach: *„Takie to a takie przedsiębiorstwo, administrowane na podstawie prawa z dnia 10 lutego 1931 roku"*.

Z powyższego widać, iż ostatnia nowelizacja nadzoru we Francji poszła po linii przestrogi i pogłębienia jawności stosunków ubezpieczeniowych, bez tendencji do zmian w kierunku systemu materialnego.

Oczywiście, akcja nadzorcza we Francji w stosunku do działu ubezpieczeń życiowych, ze względu na naturę tego interesu, zdradza dużą intensywność (kontrola nad taryfami i funduszami, rewizja rachunkowości itd.) — ale, na ogół rzeczy biorąc, władze nadzorcze francuskie nacisk kładą tylko na skrupulatne regulowanie i kontrolowanie jawności we wszystkich czynnościach i operacjach przedsiębiorstw ubezpieczeniowych i dążą tak teoretycznie, jak i praktycznie do ułatwienia bezpośredniej kontroli samym zainteresowanym nad rzeczywistym stanem rzeczy.

NIEMCY.

W Niemczech od 1931 roku obowiązuje nowa ustawa o nadzorze *(Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen vom 6 Juni 1931)* znowelizowana ostatnio w kilku punktach w marcu 1937 r.

Nowa ustawa zmian zasadniczych nie przyniosła. Obowiązujący od 1901 roku system nadzoru materialnego został tylko wzmocniony w pewnych punktach. Wprowadzone zostały obostrzenia co do terminów i metod rewizji ksiąg i rachunkowości oraz kontroli całej działalności zakładów ubezpieczeń, ustanowieni zostali specjalni kuratorzy (Treuhänder) do czuwania nad funduszami i operacjami finansowymi. Według ustawy z 1931 roku decyzja urzędu nadzorczego co do poddania nadzorowi danego przedsiębiorstwa jest ostateczna. Poza tym są pewne zmiany w redakcji przepisów, dotyczących uprawnień urzędu i organów z nim współpracujących, jak również w samej procedurze rozstrzygania spraw, należących do kompetencji nadzoru. Wreszcie wszystkie przepisy przegrupowano i dano im nową numerację.

W myśl prawa z 1931 roku władzą nadzorczą dla prywatnych zakładów ubezpieczeń jest państwowy urząd nadzorczy z siedzibą w Berlinie. Urząd składa się z przewodniczącego oraz z członków stałych i niestałych. Prezydent Reichu, na wniosek rady państwa, mianuje przewodniczącego i stałych dożywotnich członków urzędu. Niestałych członków mianuje ra-

da państwa. Minister gospodarstwa państwowego mianuje pozostałych urzędników państwowego urzędu nadzorczego.

Z urzędem nadzorczym współpracuje rada ubezpieczeniowa, składająca się z rzeczoznawców ubezpieczeniowych. Prezydent Reichu, na wniosek rady państwa, mianuje członków rady ubezpieczeniowej na okres lat pięciu. Rada ubezpieczeniowa, jako organ opiniodawczy, w miarę potrzeby, udziela opinii swojej, przy opracowywaniu ważniejszych decyzji, a prócz tego w przypadkach przez prawo przewidzianych członkowie rady mają te same uprawnienia co członkowie urzędu nadzorczego. W całym szeregu spraw o charakterze zasadniczym, kategorie których są wskazane w ustawie, członkowie rady ubezpieczeniowej biorą udział w obradach z prawem głosowania i decydują kolegialnie na równi z członkami urzędu nadzorczego.

O ile zainteresowanych nie zadawalnia powzięta kolegialnie, jak wyżej, decyzja, mogą ją zaskarżyć. Skargę rozpatruje kolegium wyższej instancji, w skład którego wchodzą: 3 członków urzędu nadzorczego, 2 członków rady ubezpieczeniowej, jeden urzędnik sądów powszechnych i sędzia najwyższego trybunału administracyjnego.

Każde przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe obowiązane jest uzyskać od urzędu nadzorczego zezwolenie na działalność. Urząd nadzorczy odmawia zezwolenia na działalność ubezpieczeniową i nie zatwierdza planu działalności tylko w wypadkach, które wyraźnie ustawa przewiduje. Formalnie więc wyeliminowany jest pierwiastek władzy dyskrecjonalnej, stawiający decyzję w zależności od uznania władz nadzorczych.

Poza tym uprawnienia urzędu nadzorczego sięgają bardzo daleko, zwłaszcza w kierunku tak kontroli działalności, jak i rewizji rachunkowości oraz gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń, za pośrednictwem bądź swoich urzędników, bądź specjalnie mianowanych rewidentów (Prüffer) i kuratorów (Treuhänder). Szeroko również uwzględnione są w nowej ustawie prawa udziału władz nadzorczych w ogólnych zgromadzeniach towarzystw ubezpieczeń i w posiedzeniach ich władz, prawo zwoływania ogólnych zebrań i posiedzeń w pewnych wypadkach, prawo upominania, nakładania porządkowych kar pieniężnych, obrony interesów ubezpieczonych w razie upadłości, zawieszania pewnych operacji i czynności i wreszcie prawo zarządzania przymusowej likwidacji — wszystko w wypadkach i na warunkach wyraźnie w ustawie przewidzianych.

DANIA.

Prawo z dnia 2 maja 1934 roku powierzyło nadzór nad prywatnymi towarzystwami ubezpieczeń w Danii radzie ubezpieczeniowej, której działalność określa regulamin nadany jej przez ministra handlu i przemysłu. Rada ubezpieczeniowa składa się z przewodniczącego, zastępcy i co najmniej poza tym jeszcze trzech członków. Przewodniczący i zastępca muszą być z zawodu matematykami ubezpieczeniowymi. Co najmniej jeden z członków rady musi być prawnikiem i jeden — ekonomistą. Przewodniczący i zastępca mianowani są dekretem królewskim, pozostałych członków rady mianuje minister handlu i przemysłu.

Rada ubezpieczeniowa corocznie przedkłada ministrowi handlu i przemysłu sprawozdanie ze swojej działalności. Do sprawozdania winny być dołączone: lista działających w Danii krajowych i zagranicznych towa-

rzystw ubezpieczeń oraz raporty i bilanse rzeczonych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Rada ubezpieczeniowa czuwa nad prawidłową działalnością towarzystw i kontroluje skrupulatnie sprawozdania i bilanse będących pod jej nadzorem zakładów ubezpieczeniowych; z własnej inicjatywy lub na wniosek zainteresowanych towarzystw rada ubezpieczeniowa wydaje zarządzenia w sprawach dotyczących operacji ubezpieczeniowych i finansowych. W razie konieczności rada ubezpieczeniowa zarządza szczegółowe badanie interesów przedsiębiorstwa, stan finansowy którego wzbudza usprawiedliwione wątpliwości. Jeżeli badanie to wykaże rzeczywiste niebezpieczeństwo dla interesów ubezpieczonych, rada ubezpieczeniowa może nakazać likwidację przedsiębiorstwa.

Na każdą decyzję rady ubezpieczeniowej (w ciągu dni 14 od daty jej doręczenia stronie zainteresowanej) może być podana przez towarzystwo ubezpieczeń skarga na imię ministra handlu i przemysłu. Na wniosek strony skarżącej, we właściwym terminie zgłoszony, minister handlu i przemysłu poleca rozstrzygnięcie sprawy utworzonej ad hoc komisji z 5 osób. Trzech członków komisji mianuje minister handlu i przemysłu, rada ubezpieczeniowa wybiera czwartego członka komisji — a piątego wybiera zainteresowane towarzystwo ubezpieczeń.

Jeżeli nie było wniosku strony interesowanej co do skierowania skargi na komisję i sprawa została rozpatrzona przez ministra handlu i przemysłu, przy czym w orzeczeniu ministerialnym okażą się punkty, których ostateczne rozstrzygnięcie należy do kompetencji sądów, sprawa, w ciągu miesiąca od daty doręczenia orzeczenia ministerialnego stronie interesowanej, może być wniesiona do sądu handlowego, celem ponownego rozpatrzenia.

Jakkolwiek w Danii zasadniczo obowiązuje tylko system rejestracji i przepisy, dotyczące zakładania zwykłych towarzystw akcyjnych, odnoszą się również i do towarzystw ubezpieczeń, każde nowopowstające towarzystwo ubezpieczeń musi wraz z podaniem i odnośnymi dokumentami przedłożyć urzędowi rejestracyjnemu statut, zatwierdzony przez ministra handlu i przemysłu z poświadczeniem, iż postanowienia statutu nie znajdują się w sprzeczności z obowiązującym prawem.

FINLANDIA.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 maja 1933 roku nadzór nad ubezpieczeniami spełnia ministerstwo spraw społecznych.

Towarzystwo ubezpieczeń nie może być zarejestrowane, dopóki jego statut nie został zatwierdzony przez ministerstwo spraw społecznych. Zakłady ubezpieczeń obowiązane są przesyłać roczne sprawozdania, bilanse, opinie rewidentów itd. ministerstwu spraw społecznych, przy czym zakłady, prowadzące dział życiowy poddane są różnym obostrzeniom w tym względzie.

Władze nadzorcze mają prawo rewidować w każdej chwili interesy i rachunkowość zakładów ubezpieczeń, przyjmować udział we wszystkich sesjach i zgromadzeniach z prawem dyskusji, ale bez prawa decyzji.

Jeżeli działalność zakładu ubezpieczeń uchybia prawu, postanowieniom zatwierdzonych statutów, przedstawionemu planowi działalności względnie innym przepisom władz, ministerstwo wzywa zakład ubezpie-

czeń do usunięcia tych nieprawidłowości najdalej w ciągu sześciu miesięcy. Jeżeli usunięcie nieprawidłowości do wyżej określonego terminu nie nastąpi, ministerstwo władne jest zabronić zakładowi przyjmowania nowych ubezpieczeń aż do chwili, kiedy nastąpi usunięcie rzeczonych nieprawidłowości.

Jeżeli ze stanu interesów danego zakładu ubezpieczeń, na podstawie przepisów prawa lub statutu, wynika konieczność likwidacji przedsiębiorstwa, ministerstwo spraw społecznych zażąda, aby stan interesów przedstawiono ogólnemu zgromadzeniu i aby przedsięwzięto środki zaradcze w określonym terminie. W razie nieuwzględnienia tego żądania lub niezastosowania przez zakład środków zaradczych ministerstwo spraw społecznych zwoła samo ogólne zgromadzenie celem spowodowania należytej uchwały.

Jeżeli, wbrew wskazaniom prawa i statutu, ogólne zgromadzenie nie poweźmie uchwały co do likwidacji zakładu, ministerstwo spraw społecznych wyda rozporządzenie co do likwidacji przedsiębiorstwa i wyznaczy specjalnego zarządcę. Zakład ubezpieczeń, któremu zagraża likwidacja i który zawarł szereg umów ubezpieczeniowych na termin dłuższy niż lat 10, obowiązany jest, na żądanie ministerstwa spraw społecznych, wszystkie fundusze i inne wartości oraz tytuły, stanowiące rękojmię jego zobowiązań, złożyć na przechowanie w ministerstwie spraw społecznych.

CZECHOSŁOWACJA.

Zgodnie z ustawą z dnia 11 lipca 1934 r. nadzór nad zakładami ubezpieczeń w Czechosłowacji powierzony jest ministerstwu spraw wewnętrznych. Władza nadzorcza czuwa, aby przestrzegane były obowiązujące ustawy, zatwierdzone przez władzę statuty i przewidziane w koncesji warunki ubezpieczeniowe. Ministerstwo spraw wewnętrznych wykonywa nadzór bądź przez swoich urzędników, bądź przez mianowanych specjalnie komisarzy rządowych. Ministerstwo kontroluje działalność zakładów ubezpieczeń i rozciąga specjalny nadzór nad obliczeniem rezerw składki ubezpieczeniowej, nad prawidłowym szacowaniem wszystkich pozycji majątku zakładów ubezpieczeń, nad funduszami stanowiącymi zabezpieczenie działalności zakładów ubezpieczeń, nad skrupulatnym stosowaniem obowiązujących taryf i warunków ubezpieczeniowych, nad prowadzeniem rachunkowości i jej publikacją.

Rewizja działalności i rachunkowości każdego zakładu ubezpieczeń odbywa się w jego siedzibie i biurach nie rzadziej, jak co 3 lata. Zarządzenia wydane przez władze nadzorcze winny być wykonane w terminie określonym. Władze nadzorcze powinny być zawczasu powiadomione o każdym zebraniu zarządu i przedstawiciel władz nadzorczych ma prawo brać udział w obradach i zawieszać do uznania i decyzji ministerstwa spraw wewnętrznych takie uchwały, które uchybiają obowiązującym przepisom prawnym, postanowieniom zatwierdzonych statutów lub warunkom koncesji.

BUŁGARIA.

Zgodnie z ustawą z dnia 1 maja 1931 roku, nadzór spełnia utworzona przy ministerstwie skarbu rada nadzorcza i jej kancelaria, jako organ wykonawczy rady nadzorczej. Rada nadzorcza składa się z 10 członków, mia-

nowanych na lat 3 przez ministra skarbu z nakazu królewskiego. Do rady nadzorczej powołani są jako członkowie: dwaj dyrektorzy krajowych akcyjnych towarzystw ubezpieczeń, dyrektor związku wzajemnych towarzystw ubezpieczeń, przedstawiciel nauki ubezpieczeniowej wybrany przez państwowy uniwersytet, delegat ministerstwa handlu, rzemiosł i pracy, delegat ministerstwa skarbu, zastępca prezesa sądu najwyższego, przedstawiciel narodowego banku bułgarskiego, naczelnik wydziału ubezpieczeń bułgarskiego centralnego banku spółdzielczego, dyrektor tegoż banku spółdzielczego, który z reguły jest przewodniczącym rady nadzorczej. Członkowie rady za udział w posiedzeniach otrzymują żetony.

Do kompetencji rady nadzorczej należy:

1) Udzielanie zezwoleń: na działalność ubezpieczeniową krajowym i zagranicznym zakładom ubezpieczeń, na fuzję przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, na przenoszenie portfelu z jednego zakładu ubezpieczeń do drugiego oraz na wszelkie reorganizacje przedsiębiorstw ubezpieczeń.

2) Rewizja funduszów ubezpieczeniowych i nadzór nad dysponowaniem tymi funduszami.

3) Zalecanie środków sanacyjnych i zatwierdzanie likwidacji zakładów ubezpieczeń.

4) Zawieszanie działalności przedsiębiorstw ubezpieczeniowych i stawianie wniosków co do ogłaszania upadłości.

5) Wszelkie rozstrzygnięcia, pożądane w mniemaniu rady bądź w interesie ogólnym gospodarstwa społecznego, bądź w interesie ubezpieczonych.

6) Wydawanie przepisów regulujących warunki pracy i stosunki ajentów ubezpieczeniowych oraz ustanawianie warunków pracy i płac personelu zakładów ubezpieczeniowych.

7) Zatwierdzanie taryf i obliczeń rezerw premii w ubezpieczeniach życiowych i wypadkowych.

Decyzje rady nadzorczej we wszystkich wyżej wymienionych wypadkach, za wyłączeniem 2 ostatnich punktów, podlegają rewizji najwyższego trybunału administracyjnego. Kancelarią rady nadzorczej zarządza dyrektor, którego na wniosek rady mianuje minister skarbu z nakazu królewskiego. Personel kancelarii mianuje rada nadzorcza. Wszyscy urzędnicy kancelarii uważani są za urzędników państwowych.

Każdy zakład ubezpieczeń obowiązany jest składać w kancelarii rady w ustanowionym terminie: roczne sprawozdanie o działalności i stanie interesów ubezpieczeniowych (sumy pobranych składek, wykazy sum ubezpieczonych, wykazy szkód, stosunki reasekuracyjne itd.) z uwzględnieniem specjalnych postulatów w dziedzinie ubezpieczeń życiowych, roczne bilanse z przepisowymi załącznikami (niezależnie od tego muszą być składane co kwartał bilanse tymczasowe trzymiesięczne), rachunek zysków i strat w ustanowionej formie itd.

Jeżeli w działalności lub prowadzeniu interesów przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego okażą się błędy lub sprzeczności z przepisami prawa, z postanowieniami statutu, z zatwierdzonym planem działalności lub z rozporządzeniem rady nadzorczej — albo wreszcie brak środków na pokrycie przyszłych zobowiązań przedsiębiorstwa, kancelaria rady zażąda odpowiednich zmian w prowadzeniu interesów i usunięcia braków i niedokładności w określonym terminie, a nawet może zakazać przyjmowania nowych

ubezpieczeń i zawiesić wypłaty zysków udziałowcom ewent. wstrzymać wykup polis lub udzielanie pożyczek na polisy. Jeżeli te środki zaradcze nie pomogą rada nadzorcza może nakazać likwidację przedsiębiorstwa.

W związku z wyżej wzmiankowanymi zarządzeniami rada może zażądać zwołania nadzwyczajnego ogólnego zgromadzenia akcjonariuszów, a w razie nieuwzględnienia tego żądania w ciągu dni 15, rada nadzorcza sama zwoła ogólne zgromadzenie w celu spowodowania należytych uchwał.

Uwagi analityczne i porównawcze.

Z wyżej przytoczonych przepisów okazuje się, że w różnych krajach zupełnie różne władze państwowe i grupy społeczne powoływane są do wykonywania nadzoru. Ten stan rzeczy dowodzi, że zagadnienie nadzoru dalekie jest jeszcze od krystalizacji. Stosunki te jeszcze wciąż przeżywają fazę prób i eksperymentów, oczekując na stabilizację.

Do wykonywania nadzoru w większości krajów powoływane są specjalne wydziały odnośnych ministerstw. Taka organizacja nadzoru stanowi jego pierwotną najpopularniejszą formę ustrojową. Spotykamy ją w Anglii, Francji i znajdujemy ją również w większości krajów, w których nadzór ma typ systemu materialnego np. w Austrii, Czechosłowacji, Finlandii, Łotwie itd. Utworzone tą drogą organy nadzorcze pozostają w ścisłej formalnej łączności, w sensie administracyjnym, najczęściej z ministerstwem przemysłu i handlu (Anglia, Belgia, Turcja) — rzadziej z ministerstwem pracy i opieki społecznej (Francja, Finlandia) lub ministerstwem spraw wewnętrznych (Austria, Czechosłowacja) — w paru zaś tylko krajach z ministerstwem skarbu. Do tych ostatnich krajów należą: Bułgaria, Łotwa i Polska, w której zresztą ustrojowa koncepcja nadzoru jest pomyślana odrębnie od innych krajów, o czym będzie poniżej mowa.

W wielu krajach w wydanych ostatnio ustawach zauważyć można tendencję do tworzenia lub rozwoju organizacji nadzorczych specjalnego typu, w formie mniej lub więcej samodzielnych urzędów, inspekcyj, komitetów lub rad nadzorczych. Rzeczone instytucje są prawie niezależne od innych władz państwowych lub też pozostają z nimi w bardzo luźnej, powierzchownej tylko łączności (Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung w Niemczech, Eidgenössiches Versicherungsamt w Szwajcarii, Versicherungs Inspektion w Szwecji, rady ubezpieczeniowe w Norwegii, Danii i Bułgarii). W niektórych krajach (Dania, Bułgaria) daje się zauważyć dążenie do zapewnienia tym samodzielnym aparatom nadzorczym racjonalnego zespołu personalnego. Prawodawcy starają się oprzeć rzeczone organizacje nadzorcze na czynniku fachowym, powołanym tak ze środowiska teoretyków jak i praktyków ubezpieczeniowych. Tę koncepcję strukturalną należy zanotować z najżywszym uznaniem. Konsekwentne jej stosowanie byłoby, zdaje się, jedyną drogą i metodą do rozwiązania trudności problematu ustrojowego w nadzorze nad ubezpieczeniami, a zwłaszcza w nadzorze systemu materialnego.

Najdalej w tym kierunku poszła dotychczas ustawa bułgarska. Obecnie w stosunkach bułgarskich, jeżeli rada nadzorcza nad ubezpieczeniami będzie zmuszona w pewnych wypadkach, ulegając postulatom systemu materialnego, wkroczyć w funkcje kierownicze lub wziąć na siebie rolę współkierownika kontrolowanego przedsiębiorstwa, liczny udział prakty-

ków i teoretyków ubezpieczeniowych w aparacie nadzorczym daje gwarancję, że wszystkie akty władz nadzorczych podyktowane będą bezwzględną celowością i nacechowane — doświadczeniem fachowym i ostrożnością handlową.

Nawet przy bardzo powierzchownym przeglądzie rzuca się w oczy różnica między strukturą aparatu nadzorczego systemu normatywnego i systemu materialnego. (Najplastyczniejszy obraz w tym sensie daje zestawienie nadzoru angielskiego z niemieckim). Trzeba jednak zaznaczyć jednocześnie, że i między poszczególnymi aparatami nadzoru systemu materialnego są olbrzymie różnice strukturalne i proceduralne.

Rzut oka na różne aparaty nadzoru systemu materialnego wskazuje, że prawodawcy w niektórych krajach spostrzegli, iż akcenty policyjne, które leżą w założeniu tego systemu nadzoru, mogą być niekiedy niebezpieczne, że dla dobra interesu publicznego muszą być te akcenty w pewnych przynajmniej momentach niwelowane, że tak nieufności władz jak i arbitralności systemu muszą być postawione granice i że nie można oczekiwać rozwoju komórki gospodarczej, jeżeli ją się systematycznie przekształca w komorę celną lub kordon graniczny. W krajach, gdzie ta świadomość przeniknęła do koncepcji ustawodawczych, zarządzony został przez ustawy, jako procedura nadzorcza, stan ciągłego czuwania nad prawidłowością wszystkich czynności i bardzo wnikliwa kontrola materiału sprawozdawczego. Właściwa akcja badania i ostrej rewizji rozpoczyna się tam dopiero po dostrzeżeniu newralgicznego punktu, mogącego faktycznie zagrażać interesom ubezpieczonych. Jeżeli w drodze badań i rewizji skonstatowane zostaną faktyczne nieprawidłowości, ustawa wówczas dopiero zaleca akcję sanacyjną i całą gradację środków ratunkowych (Czechosłowacja, Kraje Nordyckie, Finlandia, Bułgaria, Łotwa).

Jedynie tylko w dziale ubezpieczeń życiowych nastawienie nadzoru jest we wszystkich krajach mniej więcej analogiczne. Procedura skrupulatnej kontroli prewencyjnej jest tu wszędzie stosowana jednolicie.

Ciekawym przykładem skrajnej formalistyki w dziedzinie nadzoru materialnego jest ostatnio znowelizowana ustawa niemiecka z 1931 roku. Każdy wiersz tej ustawy zdradza przeświadczenie prawodawcy o beznadziejnej ułomności natury ludzkiej.

Wszędzie i w każdej czynności podejrzewane jest nadużycie lub zaniedbanie. Przewidziana przez prawodawcę w ustawie procedura nadzorcza wskazuje, iż w kontrolowanym środowisku nie ufa się nikomu. Nawet jeśli nie ma symptomatów niedomagania danego organizmu ubezpieczeniowego, co usprawiedliwiałoby zaostrzoną inwigilację, każde przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe a priori poddane jest nieustannej ostrej rewizji. Kontrola odbywa się ciągle, wśród roku sprawozdawczego, przed sformułowaniem jakichkolwiek wniosków buchalteryjnych i po zestawieniu buchalteryjnym rocznych obrotów i rachunków. Prócz tego zarządza się jeszcze okresowo, co lat parę lub co lat kilka, wielką gruntowną rewizję całego przedsiębiorstwa. Wtedy znów wentyluje się każdą cyfrę i każde zarządzenie władz kierowniczych. Rozumie się, do takiej akcji rewizyjnej konieczny jest odpowiednio skonstruowany aparat rewizyjny. Kontyngent urzędników nadzorczych nie wystarcza. Wypadło zaostrzyć postulaty stawiane miejscowej komisji rewizyjnej lub nadzorczej w łonie samego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Prócz tego ustawa wysunęła żądanie, aby

zakłady ubezpieczeń wprowadziły u siebie instytucje specjalnych rewidentów (Prüffer). Poza tym ustanowiono jeszcze specjalnych kuratorów finansowych (Treuhänder). Jeżeli labirynt złożony z mnóstwa wyżej wymienionych komórek jeszcze nie może podołać zadaniu, wówczas na tym gmachu stawia się nowe nadbudówki rewizyjne itd.

Wiary nie daje się nikomu, nawet tej gromadzie ad hoc powołanych organów rewizyjnych. Stwarza się ustawowo specjalną kwalifikowaną odpowiedzialność tych ludzi, aby terrorem skuć ich z aparatem nadzorczym na zawsze w jeden solidarny blok. W razie najmniejszego uchybienia obowiązkom lub w razie niedyskrecji — na kuratorów, rewidentów, rzeczoznawców etc. spadają ciężkie kary lub grzywny. Jednym słowem na zwykłym odcinku życia gospodarczego ustawa niemiecka z 1931 roku urządza turniej policyjno - inkwizycyjny.

Oczywiście cały ten system pociąga za sobą olbrzymie koszty i wydatki, ciężar których spada prawie że całkowicie na przedsiębiorstwa ubezpieczeń.

Pomimo, iż procedura nadzorcza, wprowadzona przez ustawę niemiecką na ogół wywołuje dużo zastrzeżeń, trzeba podkreślić bezstronnie niektóre jej dodatnie właściwości, które do pewnego stopnia przynajmniej łagodzą ostrze krępujących metod przez nią wprowadzonych i umożliwiają dotychczasowe jej stosowanie. Tak więc sama konstrukcja ustawy jest bardzo jednolita w sensie przesłanek moralno prawnych. Twórcy jej byli nieubłaganie logiczni we wszystkich koncepcjach, każdy moment tej uciążliwej kontroli uregulowany jest dokładnie, przejrzyście i konsekwentnie od pierwszego do ostatniego aktu. Prawodawca, nie mając zaufania do nikogo, nie ufa również i członkom urzędu nadzorczego. Nie daje on im żadnej władzy dyskrecjonalnej, nie pozostawia nic ich uznaniu lub zdrowemu sądowi o rzeczy. Każdy ich krok, każda decyzja musi znaleźć legitymację i usprawiedliwienie w odnośnym przepisie samej ustawy. Inne kryteria nie są dopuszczalne. Tak np. zezwolenie na działalność ubezpieczeniową bezwzględnie ma być udzielone, jeżeli ustawowo nie można umotywować odmowy. Tak samo przedstawia się kwestia zatwierdzenia lub zmiany planu działalności. W tych warunkach pierwiastek samowoli ze strony władz nadzorczych jest prawie że wykluczony. Takie stanowisko prawodawcy wnosi do tego ponurego labiryntu trudności i udręczeń pewien porządek prawny i wyklucza przynajmniej groźbę niepewności i chwiejności, która tak dotkliwie paraliżuje rozwój stosunków ubezpieczeniowych.

Poza tym nadmienić trzeba, że ustawa niemiecka, nawet przy swoich policyjnych tendencjach, zrozumiała konieczność oparcia nadzoru na faktycznej współpracy z czynnikiem fachowym. Wyrazem tego jest rola rady ubezpieczeniowej (Versicherungsbeirat), która występuje tu nie tylko, jako organ opiniodawczy, ale w całym szeregu spraw, wyraźnie w ustawie wyszczególnionych, ma prawo głosu i decyduje kolegialnie, na równi z innymi członkami nadzoru, w obu instytucjach.

Odrębne cechy również zawiera projekt nowej polskiej ustawy o nadzorze nad działalnością ubezpieczeniową. W projekcie tym forma ustrojowa nadzoru w Polsce została określona w sposób następujący: *Władzą udzielającą zezwolenia i nadzorczą jest Minister Skarbu.*

Cały szereg kwestii z nadzorem związanych, a przede wszystkim sam byt towarzystw ubezpieczeń ma podlegać rozstrzygnięciu tej jednoosobowej władzy nadzorczej.

Minister, w roli stałego urzędowego nadzorcy jakiegoś odcinka życia gospodarczego, znajdującego się absolutnie poza obrębem jego resortu — to koncepcja, której nie zna prawo administracyjne żadnego kraju w Europie. Minister Skarbu, *osobiście* obarczony atrybucjami stałej i ciągłej władzy nadzorczej nad ubezpieczeniami, powołany do decydowania *osobiście* szeregu spraw bardzo skomplikowanych, nie mających nic wspólnego ze skarbowością, to z punktu widzenia prawa administracyjnego — zupełne *novum*. Takiej koncepcji znaleźć nie można w ustawie nadzorczej żadnego kraju w Europie.

Trudno w ramach niniejszego artykułu sięgać po dyrektywy i tezy do filozofii prawa lub też do teorii prawnych o podziale władz państwowych i funkcji administracyjnych. Rozumowanie w tym punkcie ograniczyć musimy do płaszczyzny *postulatów życia praktycznego i celowości*, jakim każde zarządzenie władz państwowych odpowiadać winno.

Jeżeli kryteria te weźmiemy za punkt wyjścia, to koncepcja *obarczania* Ministra jakiegokolwiek resortu stałym, bardzo odpowiedzialnym nadzorem nad grupą przedsiębiorstw, nie należących organicznie do jego resortu, nie może być uznana za praktyczną. Resort Ministra Skarbu w obecnych czasach na całym świecie, a w Polsce w szczególności, jest najtrudniejszy i najbardziej absorbujący ze wszystkich ministerstw. W tym stanie rzeczy koncepcja *obarczania Ministra Skarbu osobiście* dodatkowymi obowiązkami, stojącymi poza obrębem spraw resortowych i wymagającymi niezwykłej czujności i fachowości, nie może być uznana za praktyczną.

O ile się zdaje, Polska była pierwszym krajem, który uznał za właściwe stworzyć *junctim* między skarbem i ubezpieczeniami. Za nią poszły Bułgaria i Łotwa. Trzeba jednak zauważyć, że w pomienionych krajach organizacja nadzoru i jego formy ustrojowe wykluczają zastrzeżenia, powyżej uczynione co do osobistej roli ministra skarbu w akcji nadzorczej.

W Bułgarii łączność nadzoru nad ubezpieczeniami z ministerstwem skarbu jest bardzo nikła i powierzchowna. W kraju tym została ustanowiona, jako organ nadzorczy, prawie że samodzielna rada nadzorcza, która sama decyduje o wszystkim, co dotyczy działalności prywatnych zakładów ubezpieczeń, jako pierwsza instancja, a decyzje jej i zarządzenia rewiduje tylko trybunał administracyjny. Rola ministra skarbu sprowadza się tam do mianowania raz na trzy lata, z nakazu królewskiego, członków wyżej wymienionej rady nadzorczej i do zatwierdzania rocznego budżetu organów nadzorczych.

Co do Łotwy, to w kraju tym, przy ministerstwie skarbu utworzony został przed dwoma laty wydział ubezpieczeniowy. W agendach tego wydziału ani władza dyskrecjonalna ministra skarbu, ani decyzje osobiście przez ministra skarbu stanowione nie są przewidziane. Forma ustrojowa rzeczonego wydziału jest jedyna w swoim rodzaju i wydział pełni nie tylko nadzór nad działalnością prywatnych zakładów ubezpieczeń (w niektórych wypadkach łącznie z ministerstwem spraw wewnętrznych) — ale i sam uprawia działalność asekuracyjną (ubezpieczanie majątku samorządów) oraz reasekuracyjną. Poza tym organizacja ta działa od tak nie-

dawna i ma tyle typowych cech eksperymentu, że z tych względów chociażby nie może być jeszcze brana w rachubę, jako wzór ustroju.

W żadnym ze *starych* krajów zachodnio - europejskich, w których ubezpieczenia powstały, doskonalą się od wieków i znajdują się na imponującym poziomie rozwoju — nie można wskazać nawet przejściowego zarządzenia, które mogłoby służyć logicznym precedensem lub historycznym usprawiedliwieniem koncepcji polskich czynników prawodawczych w punkcie powiązania stosunków ubezpieczeniowych z ministerstwem skarbu.

Należałoby głęboko rozważyć, czy ten punkt ustrojowy w imię pragmatyki administracyjnej, porządku ekonomicznego i pożytku stosunków ubezpieczeniowych, nie powinien przede wszystkim ulec zmianie w projekcie ustawy o nadzorze, na modłę stosowaną w krajach o dawnych i solidnych tradycjach ubezpieczeniowych.

Dalej nasuwa się wątpliwość następująca: art. 2 projektu wyraźnie i kategorycznie stanowi, że władzą nadzorczą jest jednoosobowo Minister Skarbu.

Przy takiej formule ustrojowej, jeżeli nawet w myśl *uzasadnienia* projektu, Prezydent R. P. zechce z czasem powierzyć innym jeszcze organom funkcje władzy wykonawczej — w osobie Ministra Skarbu nie przestaną nadal jednoczyć się wszystkie atrybucje z władzą nadzorczą związane.

Powstaje pytanie, czy tak przy obecnej redakcji projektu, jak i po ewentualnym określeniu organizacji dodatkowych władz nadzorczych przez Prezydenta R. P., Minister Skarbu, z punktu widzenia zasadniczej teorii o wymiarze sprawiedliwości i o pragmatyce władzy w tej dziedzinie, mając wszystkie uprawnienia oskarżyciela i dając im wyraz w drodze stosowania art. art. 35, 101—108, 141, 144 itd. projektu, będzie mógł być jednocześnie sędzią w kolegiach, o których mowa w art. 148 projektu.

W zacytowanych wyżej postanowieniach zarysowuje się poważna sprzeczność, którą należy bezwarunkowo wyjaśnić ewentualnie usunąć, aby zapobiec nieporozumieniom, w razie wejścia w życie projektu w proponowanej obecnie redakcji.

Zapowiedź ustroju kolegialnego z udziałem czynnika sędziowskiego w ważniejszych sprawach (art. 148) teoretycznie, stanowi niewątpliwie pomyślny moment w linii rozwojowej nadzoru w Polsce. Dopóki jednak nie będzie opublikowane rozporządzenie ministerialne co do postępowania w tych sprawach, nie można jeszcze oceniać ani stopnia praktycznej doniosłości tej reformy, ani nawet w ogóle jej znaczenia. Określenie udziału czynnika sędziowskiego, tak pod względem ilościowym, w sensie zapewnienia równowagi przy głosowaniu, jak i pod względem wyboru instytucji sądowych, z których czynnik sędziowski będzie powoływany (Trybunał Administracyjny, Sąd Handlowy, Sądy Powszechne), będzie miało w tej kwestii wpływ decydujący, a wielką rolę również odegra szybkość w procedurze i jak najbardziej uproszczone postępowanie.

Pomimo wielkiej doniosłości artykułu 148 dla stosunków nadzorczych w Polsce, dopóki nie będzie wprowadzony dwuinstancyjny system orzecznictwa, nie może być mowy o wszechstronnym uwzględnieniu słusznych praw wszystkich zainteresowanych stron.

Dwuinstancyjność, w takiej lub innej formie, w ważniejszych sprawach wprowadzona jest we wszystkich prawie krajach europejskich i tyl-

ko przy tym systemie orzecznictwa w dziedzinie nadzoru możliwy jest harmonijny układ między władzą nadzorczą i towarzystwami ubezpieczeń, co jest koniecznym warunkiem rozwoju stosunków ubezpieczeniowych.

Trzeba jeszcze zauważyć, że artykuły projektu, omawiające zagadnienia i sprawy, których ostateczne rozstrzygnięcie ma nastąpić przy udziale czynnika sędziowskiego, winny być, dla szybszej i łatwiejszej orientacji, powiązane z art. 148, przynajmniej za pomocą odpowiedniej wzmianki lub odsyłaczy cyfrowych, a sam artykuł 148, który z niezrozumiałych powodów umieszczony został pod nagłówkiem: *„Państwowa Rada Ubezpieczeniowa"* winien pozyskać swój własny tytuł działowy i jak najszerszy rozwój treści w bliskiej przyszłości.

Jakkolwiek system nadzoru materialnego w Polsce pomyślany został pod wpływem prawa niemieckiego, w wielu punktach można zauważyć rozbieżność między prawem nadzorczym niemieckim i polskim projektem. O ile prawodawca niemiecki bardzo skrupulatnie wyeliminował z przepisów ustawy wydanej w 1931 roku pierwiastki władzy dyskrecjonalnej, o tyle projekt polski w przeciwieństwie do praw obecnie w Polsce obowiązujących, rozstrzygnięcie wielu najpoważniejszych spraw pozostawił uznaniu władzy nadzorczej (udzielenie zezwolenia na działalność, plan działalności, zwoływanie Rady Ubezpieczeniowej itd.).

Ustawa niemiecka przewiduje prawo głosu i decyzji dla czynnika fachowego czyli fachowej rady ubezpieczeniowej (Versicherungsbeirat) w całej kategorii ważnych spraw w ustawie wskazanych, gdy tymczasem projekt polski, w przeciwieństwie do stanowiska prawodawcy niemieckiego, w dalszym ciągu uznaje tylko charakter opiniodawczy Państwowej Rady Ubezpieczeniowej. Przy takiej roli Państwowej Rady Ubezpieczeniowej współdziałanie jej w kierunku usprawnienia lub dodania fachowej wartości decyzjom władz nadzorczych jest zupełnie problematyczne. Gdzie nie ma wyraźnie zarysowanego pierwiastka odpowiedzialności i autorytetu decyzji, nie można również oczekiwać pożądanego uporu w obronie najsłuszniejszego nawet stanowiska.

Podkreślić jeszcze trzeba, że zwoływanie Rady Ubezpieczeniowej pozostawione jest faktycznie w polskim projekcie uznaniu władzy nadzorczej. Nawet w tych sprawach, w których według stanowiska projektodawców nowej ustawy pożądana jest w *szczególności* opinia Rady, pilność sprawy może przeszkodzić zwołaniu Rady Ubezpieczeniowej. Wobec takiego redakcyjnego ujęcia tej kwestii udział Państwowej Rady Ubezpieczeniowej w sprawach mniejszej wagi jest jeszcze mniej pewny i raczej już tylko przypadkowy.

W tym punkcie projekt polski nie idzie z prądem czasu.

II.

Kapitały, wymagane od prywatnych zakładów ubezpieczeń przy ich powstawaniu i fundusze, które mają zabezpieczać zobowiązania tych zakładów.

ANGLIA.

W Anglii nie ma przepisów prawnych, które określałyby minimalną wysokość kapitału zakładowego przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Ustawa z 1909 roku, o której wyżej była mowa, przewiduje tylko obowiązek składania kaucji i tworzenia funduszu dla każdego działu ubezpieczeń. Rzeczony fundusz odpowiada jedynie tylko za zobowiązania tego działu, dla którego został utworzony. Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, które zamierza prowadzić wyłącznie jeden tylko dział ubezpieczeń, składa do dyspozycji sądu najwyższego 20.000 funtów. O ile przedsiębiorstwo zamierza prowadzić kilka działów ubezpieczeń, kaucja w tej samej wysokości 20.000 funtów winna być złożona oddzielnie dla każdego działu. Prawa angielskie nie przewidują formy i sposobu lokat dla kapitałów i kaucji ubezpieczeniowych. Kaucje, składane do dyspozycji sądu najwyższego, lokowane są w takich papierach wartościowych, w których zazwyczaj sąd najwyższy przechowuje będące w jego dyspozycji fundusze.

FRANCJA.

Ustawa z dnia 8 marca 1922 roku wymaga, aby kapitał zakładowy towarzystwa ubezpieczeń wynosił co namniej 1.000.000 franków (§ 50). Paragraf 51 wyżej wzmiankowanej ustawy nakazuje tworzenie funduszu rezerwowego, na który potrąca się z czystych zysków rocznych co najmniej 20%, dopóki fundusz rezerwowy nie dosięgnie 1/5 kapitału zakładowego.

W okresie, kiedy fundusz rezerwowy wynosi 1/5 część kapitału zakładowego, tak sam fakt tworzenia funduszu rezerwowego, jak i wysokość potrąceń z czystych zysków nie obowiązują i stają się dowolne.

Niemieckie towarzystwa ubezpieczeń, które we Francji lub w Algierze prowadzą działy ubezpieczeń ogniowych, szkodowych lub odpowiedzialności cywilnej — obowiązane są składać tytułem stałej kaucji sumę franków 3.215.000, a prócz tego tytułem kaucji ruchomej, w początku każdego roku operacyjnego sumę odpowiadającą 50% zebranej w roku ubiegłym premii brutto z bezpośrednio zawartych operacji ubezpieczeniowych. Sposób lokowania majątku przez towarzystwa ubezpieczeń unormowany jest we Francji ustawowo.

Ustawa z 1906 roku, wielokrotnie zresztą nowelizowana, bardzo skrupulatnie i drobiazgowo normuje sposoby i formy lokat dla towarzystw ubezpieczeń życiowych. Co do towarzystw ubezpieczeń, prowadzących działy ubezpieczeń rzeczowych, to obowiązuje je lokata kapitałów wskazana w rozporządzeniu z dnia 18 marca 1929 roku.

NIEMCY.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1931 roku (§ 22 i następne) głosi, iż statut towarzystw ubezpieczeń winien zasadniczo przewidywać utworzenie kapitału zakładowego, z którego mają być pokryte koszty organizacyjne towarzystwa i który ma służyć jako fundusz obrotowy i ewikcja zobowiązań towarzystwa. Wysokość tego kapitału nie jest szematycznie określona a priori. Inicjatywa w tym względzie pozostawiona jest założycielom przedsiębiorstwa, przy czym wysokość i obliczenie kapitału uzależnione bywa od zakresu, rodzaju i obszaru przewidywanych operacji. W razie, jeżeli kapitał zakładowy uznany będzie przez władze nadzorcze za niewystarczający, mogą one zawarunkować udzielenie zezwolenia na działalność złożeniem specjalnej kaucji (§ 8). Na ogół jednak w praktyce, zdaniem

czynników kompetentnych, § 8 rzadko bywa stosowany do krajowych towarzystw ubezpieczeń, gdyż założyciele przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w Niemczech baczą zazwyczaj, aby kapitał zakładowy odpowiadał swoją wysokością warunkom projektowanej działalności przedsiębiorstwa. Przepisy § 8 częściej bywają stosowane względem zagranicznych towarzystw ubezpieczeń, które zabiegają o uzyskanie zezwolenia na działalność w Niemczech. Jeżeli działalność zagranicznego towarzystwa ubezpieczeń zamierzona jest na obszarze całej Rzeszy bez żadnych wyłączeń, żądana przez władze nadzorcze w myśl § 8 kaucja wynosi:

1) dla życiowych towarzystw ubezpieczeń tytułem kaucji stałej 500.000 RM. oraz tytułem kaucji ruchomej 10% rezerw odkładanych przepisowo z tytułu interesu prowadzonego w Niemczech;

2) dla towarzystw ubezpieczeń od wypadków 200.000 RM., od odpowiedzialności cywilnej 300.000 RM., dla obu tych interesów łącznie 400.000 RM., tytułem kaucji stałej, prócz tego we wszystkich tych trzech wypadkach tytułem kaucji ruchomej 40% rocznego zbioru składki brutto z interesu w Niemczech prowadzonego.

Poza tym zagraniczne towarzystwa życiowe obowiązują jeszcze klauzule finansowe, zawarte w § 65 i następnych ustawy z dnia 6 czerwca 1931 roku;

3) dla towarzystw ubezpieczeń rzeczowych, tytułem kaucji stałej 500.000 RM. oraz tytułem kaucji niestałej 50% zbioru składki brutto w danym dziale za ostatni rok operacyjny w Niemczech.

W związku z inflacją marki i silnymi wahaniami kursów giełdowych, kwestia lokaty kapitałów ubezpieczeniowych w Niemczech nastręczała i nastręcza wiele trudności.

Pewne wytyczne w tej kwestii daje nowa ustawa z dnia 6.VI.1931 r. Poza tym władze nadzorcze opracowały cały szereg przepisów, które mają zapobiegać nadużyciom i dzięki specjalnie ostrożnym metodom szacunkowym nieruchomości i papierów wartościowych mają zmniejszać ryzyko tranzakcji lokacyjnych. Rzeczone przepisy zapewniają władzom nadzorczym skrupulatną kontrolę nad czynnościami lokacyjnymi.

W ostatnich latach czynniki naukowe w Niemczech wysuwają, za przykładem niektórych Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej projekt tak zwanego *kursu matematycznego* papierów wartościowych (dyskonto w pewnej z góry ustanowionej mierze: procentów, amortyzacji, spłaty itd.). Stanowisko władz nadzorczych co do wprowadzenia w życie tego projektu jest przychylne.

DANIA.

Przy powstawaniu akcyjnych towarzystw ubezpieczeń obowiązują przede wszystkim przepisy zwykłego prawa akcyjnego.

Zgodnie z ustawą z dnia 2 maja 1931 roku kapitał akcyjny dla towarzystw ubezpieczeń, które zamierzają prowadzić dział ogniowy lub transportowy, wynosić winien co najmniej 1 milion koron (około 1.200.000 złotych), dla innych działów ubezpieczeń kapitał akcyjny wynosić powinien co najmniej 100.000 koron.

Na wniosek rady ubezpieczeniowej minister handlu w poszczególnych wypadkach może zmniejszyć przytoczone wyżej minimalne normy kapitału akcyjnego.

Zagraniczne towarzystwa ubezpieczeń, które uzyskały prawo działalności w Danii, powinny złożyć w Duńskim Narodowym Banku, w obligacjach państwowych, 100.000 koron kaucji dla działu ubezpieczeń ogniowych lub transportowych i 50.000 koron dla innych działów.

FINLANDIA.

Ustawa z dnia 27 maja 1933 roku stanowi, iż wysokość kapitału akcyjnego zależna jest od rodzaju ubezpieczenia i zamierzonego zakresu działalności towarzystwa, musi jednak wynosić co najmniej jeden milion marek. Jeżeli towarzystwo zamierza prowadzić ubezpieczenia automobili lub cywilnej odpowiedzialności, albo też ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków, kapitał akcyjny wynosić powinien co najmniej trzy miliony marek, a dla działów: ogniowego lub transportowego, jak również dla działu życiowego kapitał akcyjny powinien wynosić co najmniej cztery miliony marek. Jeżeli towarzystwo zamierza prowadzić kilka działów, wysokość kapitału akcyjnego określi ministerstwo spraw społecznych, przy czym dla działalności ubezpieczeniowej, bez ograniczenia do poszczególnych działów, nie może być wymagany kapitał akcyjny wyższy, niż dziesięć milionów marek (około 1.150.000 złotych).

Towarzystwo ubezpieczeń nie może być wciągnięte do rejestru handlowego, dopóki kapitał akcyjny nie jest przynajmniej w połowie opłacony. Najpóźniej w rok po wniesieniu do rejestru musi być opłacona druga połowa. Każde towarzystwo ubezpieczeń powinno posiadać fundusz rezerwowy. Przynajmniej 20% zysków rocznych przeznacza się na utworzenie tego funduszu, aż do momentu, kiedy fundusz rezerwowy wraz z kapitałem akcyjnym wynosić będzie 25% przeciętnej rocznej sumy składek, obliczonej na podstawie składek, które wpłynęły w trzech ostatnich latach bilansowych. Następnie potrąca się 10% rocznie aż do momentu kiedy fundusz rezerwowy łącznie z kapitałem akcyjnym dosięgnie 50% obliczonych jak wyżej zebranych składek rocznych. Obowiązek składania funduszu rezerwowego nie dotyczy towarzystw ubezpieczeń życiowych i towarzystw, które prowadzą dział ubezpieczeń szkodowych bez określonego terminu ryzyka lub też na okres dłuższy niż lat 10. Pierwsze obowiązane są tworzyć specjalne fundusze kaucyjne, zgodnie z planem działalności, zatwierdzonym przez ministerstwo spraw społecznych, aż do czasu kiedy fundusze te będą dwa razy większe, niż kapitał akcyjny, drugie obowiązane są do tworzenia funduszów kaucyjnych na specjalnych zasadach wskazanych przez władze nadzorcze.

CZECHOSŁOWACJA.

Ustawa z dnia 11 lipca 1934 roku nie oznacza wysokości kapitału akcyjnego względnie zakładowego. Władza nadzorcza w każdym poszczególnym wypadku określa indywidualnie wysokość kapitału zakładowego.

Prywatne zakłady ubezpieczeń na obszarze Republiki Czechosłowackiej obowiązane są dla zabezpieczenia praw wierzycieli z tytułu umów ubezpieczeniowych tworzyć następujące fundusze kaucyjne:

a) zakłady prowadzące dział ubezpieczeń życiowych obowiązane są tworzyć fundusz kaucyjny, wysokość którego powinna odpowiadać sumie: 1) rezerw składek z ubezpieczeń bieżących obliczonych na podstawie

wskazań ministerstwa spraw wewnętrznych przy udziale matematyków-techników i 2) przeniesień składek obliczonych na zasadach specjalnej instrukcji techniczno - matematycznej;

b) zakłady prowadzące dział ubezpieczeń szkodowych lub od nieszczęśliwych wypadków obowiązane są tworzyć fundusz kaucyjny, wysokość którego powinna odpowiadać co najmniej połowie składek, faktycznie zebranych w odnośnych działach za rok ubiegły.

Wysokość rzeczonych funduszów kaucyjnych według stanu ich na ostatni dzień ubiegłego roku winna być obliczona na zasadach w ustawie wskazanych w ciągu pierwszych czterech miesięcy bieżącego roku bilansowego.

Ustawa z 1934 roku zawiera również przepisy co do procedury finansowej przy lokowaniu tych funduszów, przy zamianach poszczególnych pozycji majątkowych, przy zniżce ich wartości, przy virements różnych pozycji itd. oraz przewiduje momenty kontroli dokonywanej przez ministerstwo spraw wewnętrznych.

BUŁGARIA.

Ustawa z dnia 1 maja 1931 roku żąda, aby kapitał akcyjny dla każdego działu ubezpieczeń wynosił co najmniej 2.000.000 lewów (około 120.000 złotych). Tylko dla działów ubezpieczeń mniej ważnych (za wyłączeniem życia, ognia, przewozu, gradu i kredytu), o ile zbiór składek rocznych nie przekracza 2 milionów lewów, wystarczy jako kapitał akcyjny 1 milion lewów.

Aby otrzymać zezwolenie na działalność, towarzystwo ubezpieczeń składa radzie nadzorczej fundusz kaucyjny (od 500.000 lewów do 1.300.000 lewów w zależności od działu ubezpieczeń, jaki ma być uprawiany) i dowody, że kapitał akcyjny został całkowicie opłacony.

Ustawa przewiduje w jakich walorach i w jakim banku ma być ten fundusz zdeponowany. Statut towarzystwa ubezpieczeń winien przewidywać tworzenie kapitału rezerwowego. Na ten cel z zysków bilansowych każdego roku potrącane będzie co najmniej 10% aż do czasu, kiedy kapitał rezerwowy osiągnie wysokość połowy kapitału akcyjnego. W razie strat, skonstatowanych następnie, obowiązuje znów ta sama procedura aż do chwili powrotu kapitałów rezerwowych i akcyjnego do wyżej wskazanej relacji. Ustawa zawiera również przepisy co do obliczania, odkładania i deponowania rezerw tak w dziale życiowym, jak i w innych działach.

PROJEKT NOWEJ POLSKIEJ USTAWY.

Wpłacony kapitał akcyjny powinien wynosić co najmniej po dwa miliony złotych dla działów ubezpieczeń na życie i od ognia, co najmniej po pięćset tysięcy złotych dla działów ubezpieczeń od gradobicia, ubezpieczeń przewozowych, ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej i kradzieży, co najmniej po 250.000 złotych dla działów ubezpieczeń szyb i samochodów oraz co najmniej po 100.000 złotych dla innych działów ubezpieczeń.

Wpłacony kapitał akcyjny nie może być mniejszy niż cztery miliony złotych, bez względu na ilość prowadzonych działów ubezpieczeń, jeżeli

w zakres działalności zakładu wchodzi więcej niż jeden z wyżej wymienionych działów.

Spółka akcyjna, której kapitał akcyjny wynosi co najmniej sześć milionów złotych — może uzyskać zezwolenie na działalność ubezpieczeniową bez ograniczenia do poszczególnych działów ubezpieczeń.

Akcje mogą być tylko imienne i powinny być opłacone co najmniej w 50% ich wartości nominalnej, o ile oczywiście kapitał jest dwa razy większy od powyższych norm. Zapłata niewpłaconej części powinna być zabezpieczona w sposób przez statut przewidziany.

W statucie należy przewidzieć: 1) *utworzenie funduszu organizacyjnego*, który powinien wynosić co najmniej 10% kapitału akcyjnego i 2) *utworzenie kapitału zapasowego*, na który należy przelewać co najmniej 15% czystego rocznego zysku tak długo, dopóki kapitał ten nie osiągnie wysokości w statucie przewidzianej.

W spółce, prowadzącej ubezpieczenie na życie obok innych ubezpieczeń, statut powinien przewidzieć tworzenie kapitału zapasowego oddzielnie dla działu życiowego i oddzielnie dla innych działów.

Zezwolenie na działalność uzależnione jest ustanowieniem zabezpieczenia na rzecz wierzycieli zakładu z tytułu umów ubezpieczenia. W krajowych spółkach akcyjnych *zabezpieczenie wynosi połowę wpłaconego kapitału akcyjnego*, w zagranicznych zakładach ubezpieczeń wysokość zabezpieczenia ustala minister skarbu w kwocie nie niższej dla każdego działu ubezpieczeń, jaki ma być prowadzony, niż normy *przewidziane dla kapitału akcyjnego* ubezpieczeniowych spółek akcyjnych.

Ponadto w skład zabezpieczenia wchodzą:

a) rezerwa składek i 60% przeniesienia składek brutto (bez potrącenia rezerwy składek i przeniesienia składek na rachunek reasekuratorów) w dziale ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń bezpośrednich;

b) skapitalizowana wartość rent w działach ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków i od odpowiedzialności cywilnej;

c) przeniesienie składek brutto z ubezpieczeń bezpośrednich we wszystkich działach ubezpieczeń z wyjątkiem ubezpieczenia na życie;

d) fundusz udziału ubezpieczonych w zyskach zakładu ubezpieczeń;

e) inne fundusze techniczne, wskazane w planie działalności.

Do akcyjnych spółek zarejestrowanych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się również przepis o wysokości kapitałów akcyjnych, jednakże Władza Nadzorcza może zezwolić tym spółkom *w przypadkach, uzasadnionych ich dobrą gospodarką i dobrym stanem finansowym*, na czasowe posiadanie przez nie wpłaconego kapitału akcyjnego w wysokości, odpowiadającej połowie przepisanych norm. Jeżeli spółka nie uzupełni kapitału akcyjnego w terminie, wyznaczonym przez Władzę Nadzorczą do przepisanej wysokości, władza nadzorcza zarządzi przymusową likwidację spółki. To samo dotyczy zagranicznych zakładów ubezpieczeń, dopuszczonych do działalności ubezpieczeniowej w Polsce przed wejściem w życie ustawy. Formy lokat zabezpieczenia i metody prowadzenia ich rejestru są szczegółowo opracowane w projekcie nowego prawa.

Uwagi analityczne i porównawcze.

Wysokość kapitału akcyjnego, względnie zakładowego, prywatnych przedsiębiorstw ubezpieczeń nie we wszystkich krajach jest ustawowo

unormowana. Co do formy i wysokości specjalnych kaucji oraz funduszów, mających zabezpieczać interesy ubezpieczonych, stanowisko prawodawców w krajach europejskich również jest bardzo niejednolite. Jedynie tylko operacje w działach ubezpieczeń: *życiowym i od wypadków,* jak również lokata funduszów w tych działach, stały się we wszystkich krajach przedmiotem zorganizowanej skrupulatnej opieki czynników prawodawczych i wywołały szereg, prawie że analogicznych w swojej zasadzie, rozporządzeń i przepisów ochronnych. Inicjatywa tą zjawiła się i stała się niezbędną tak ze względu na typ tych ubezpieczeń, związanych z najcenniejszym walorem gospodarstwa narodowego, tj. z życiem i zdolnością do pracy obywateli, jak i ze względu na konieczność zabezpieczenia różnych kategorii funduszów i rezerw, tworzonych w tych działach ubezpieczeń we wszystkich krajach, z racji samej natury tych operacji ubezpieczeniowo-oszczędnościowych.

Jak widać z powyżej zacytowanych przepisów prawnych różnych krajów europejskich, Anglia, Niemcy i Czechosłowacja (wpływy prawa austriackiego) pozostawiają kwestię wysokości kapitału zakładowego inicjatywie założycieli, a władze nadzorcze w tych krajach sprawdzają tylko przedstawiony im stan rzeczy.

We Francji ustawa z 1922 roku wymaga, aby kapitał zakładowy wynosił co najmniej jeden milion franków (według obecnego kursu około ¼ miliona złotych).

W państwach skandynawskich wysokość kapitału zakładowego zależna jest od obszaru i rodzaju działalności ubezpieczeniowej, przy czym w niektórych z tych państw wskazane są w pewnych określonych warunkach granice minimalne zakładowego kapitału. W Danii minimalne normy kapitału akcyjnego wynoszą od 100.000 koron do 1.000.000 koron, przy czym w poszczególnych wypadkach minister handlu ma prawo normy te jeszcze zredukować. W Finlandii, której prawodawstwo ubezpieczeniowe powstało i rozwija się pod wpływem ustawodawstwa skandynawskiego (w drodze stałej współpracy ad hoc wyłonionej komisji prawników szwedzkich, norweskich, duńskich i finlandzkich), kapitał akcyjny wynosić powinien co najmniej jeden milion marek i zależnie od działu ubezpieczeń, jaki ma być prowadzony, kapitał akcyjny ulega powiększeniu. Dla działalności ubezpieczeniowej bez ograniczenia do poszczególnych działów nie może być wymagany kapitał akcyjny wyższy niż dziesięć milionów marek finlandzkich (około 1.150.000 złotych). W Bułgarii kapitał akcyjny dla każdego działu ubezpieczeń wynosi co najmniej 2.000.000 lewów (około 120.000 złotych), a dla działów ubezpieczeń mniej ważnych (za wyłączeniem życia, ognia, przewozu i kredytu) o ile przewidywany zbiór składek rocznych nie przekracza 2.000.000 lewów wystarcza 1.000.000 lewów (około 60.000 złotych).

Minimalne normy kapitału akcyjnego, przewidziane w projekcie nowego polskiego dekretu w ważniejszych działach ubezpieczeń, czy to w przypadku prowadzenia jednego tylko działu (300.000 zł do 2.000.000 zł), czy też w przypadku prowadzenia dwóch działów (4.000.000 złotych) lub wreszcie nieograniczonej ilości działów (6.000.000 złotych) — w zestawieniu z analogicznymi pozycjami innych krajów — kulminują jako wysokość.

Jak widać z wyżej zacytowanych wyciągów z przepisów, dotyczących kapitału zakładowego, większość krajów europejskich dojrzałych w sensie doświadczenia i rozwoju ekonomicznego i posiadających wiekowe tradycje ubezpieczeniowe albo nie określa żadną szematyczną cyfrą w odnośnych ustawach minimalnej wysokości kapitału akcyjnego albo też, jako minimum kapitału akcyjnego, przewiduje względnie nieznaczną sumę jedynie tylko w celu stworzenia w ten sposób automatycznego zapobiegawczego środka przeciwko nierealnym zgłoszeniom i efemerycznym inicjatywom niepoważnych aferzystów-założycieli.

Takie stanowisko czynników prawodawczych w *starych* krajach wynika ze słusznego przeświadczenia, że sprawa wysokości kapitału akcyjnego w każdym poszczególnym przypadku rozstrzygnięta być musi indywidualnie, w zależności od warunków, obszaru działalności i zakresu operacji nowopowstającego przedsiębiorstwa.

Jeżeli normy nowego prawa polskiego wejdą w życie w projektowanej wysokości, staną się one nie tylko automatycznym ochronnym środkiem przeciwko wszelkim efemerydom w dziedzinie ubezpieczeń, lecz stanowić będą jednocześnie, przy aktualnym poziomie naszego życia ekonomicznego i finansowego, *absolutną prohibicję* powstawania rdzennie polskich placówek ubezpieczeniowych.

Minimalne normy kapitału akcyjnego, przewidziane w nowym polskim dekrecie, przewyższają kilkakrotnie normę francuską, pięciokrotnie normę finlandzką i dziesięciokrotnie normy bułgarskie. W żadnym kraju Europy, poza Italią, która prowadzi specjalną politykę ubezpieczeniową, nie można nigdzie znaleźć norm równie wysokich i równie niedostosowanych do rzeczywistych warunków ekonomicznych danego kraju.

Jakkolwiek w przepisach przejściowych projektu *znajdujemy pewne złagodzenie tych ustawowych norm,* w stosunku do akcyjnych spółek, zarejestrowanych przed dniem wejścia w życie nowego dekretu, to jednak ta teoretycznie pomyślana ulgowa koncepcja z racji swojej formuły redakcyjnej, stwarza dla przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, mających z niej skorzystać, warunki faktycznego stałego prowizorium, w związku z czym rzeczone dobrodziejstwa muszą być uznane, z punktu widzenia życiowego, za problematyczne. Zawarunkowanie „gracji" dobrą gospodarką i dobrym stanem finansowym zakładu wytwarza atmosferę stałej niepewności.

„Dobra gospodarka" i „dobry stan finansowy" to pojęcie niezmiernie elastyczne i względne. Subiektywna interpretacja stanu interesów może ulec zmianie z dnia na dzień. Przedsiębiorstwo, które *wczoraj* uchodziło za „dobre" może być *dzisiaj* zaskoczone decyzją władz nadzorczych, odmawiającą mu nadal prawa korzystania z tych teoretycznie pomyślanych dobrodziejstw, co będzie równoznaczne z nakazem podwyższenia kapitału akcyjnego o 100% pod groźbą przymusowej likwidacji.

Takie warunki działalności wyłączałyby możność ustalenia na dłuższą metę spokojnej kalkulacji, która jest podstawą każdego interesu ubezpieczeniowego i bez której normalny rozwój ubezpieczeń jest wykluczony.

Jak widać z zestawienia powyżej przytoczonych przepisów, dotyczących finansowego zabezpieczenia operacji ubezpieczeniowych, statuty niektórych krajów (Francja, Finlandia, Bułgaria) winny przewidywać, poza kapitałem zakładowym, jeszcze tworzenie kapitału rezerwowego. Warunki tworzenia kapitału rezerwowego i jego wysokość są rozmaite w różnych

krajach. W projekcie prawa polskiego, oprócz tworzenia kapitału rezerwowego (zapasowego), statut towarzystwa ubezpieczeń winien przewidywać jeszcze tworzenie specjalnego kapitału *organizacyjnego*.

Ustawy prawie wszystkich krajów europejskich żądają ustanowienia specjalnych zabezpieczeń na rzecz wierzycieli zakładów ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczeniowych. Zabezpieczenia te przewidziane są w różnych formach i na różnych warunkach. W niektórych krajach ustanowienie zabezpieczenia jest warunkiem otrzymania zezwolenia na działalność, tak w stosunku do krajowych jak i zagranicznych zakładów ubezpieczeń (Anglia, Niemcy w pewnych wypadkach co do krajowych zakładów i z reguły co do zagranicznych zakładów ubezpieczeń, Bułgaria, projekt nowego prawa polskiego). W krajach tych fundusz kaucyjny, ustawowo lub przez władze nadzorcze wskazany — winien być zdeponowany i odpowiednio winkulowany przed rozpoczęciem działalności przedsiębiorstwa.

Ustawy skandynawskie nakazują tworzenie funduszu kaucyjnego w działach pewnych kategorii ubezpieczeń szkodowych dopiero podczas działalności przedsiębiorstwa. Ustawa czechosłowacka z 1934 roku nakazuje również tworzenie funduszów kaucyjnych, tak dla działu życiowego jak i dla działu szkodowego i od wypadków, podczas działalności przedsiębiorstwa.

Podkreślić jeszcze należy rzadko spotykaną koncepcję zabezpieczeniową, przewidzianą w projekcie polskiego prawa, w myśl której połowa wpłaconego kapitału akcyjnego ma służyć również jako zabezpieczenie i musi być ustawowo winkulowana. Ponieważ w związku z tym zabezpieczeniem ogranicza się prawo zakładu swobodnego rozporządzania bardzo znaczną częścią kapitału akcyjnego, zazwyczaj będącego funduszem gwarancyjnym przedsiębiorstwa zakładu, należy uznać ten nowy typ zabezpieczenia za bardzo krępujący. Koncepcja ta w odniesieniu do stosunków polskich jest specjalnie uciążliwa, jeżeli sobie uprzytomnić wyżej omówione wysokie normy kapitału akcyjnego, przez projekt polski przewidziane.

Wyjątek wśród krajów europejskich stanowi Francja, gdzie zasada tworzenia, względnie składania, funduszów kaucyjnych w interesie ubezpieczeniowym ustawowo nie obowiązuje i jedynie tylko dział ubezpieczeń życiowych obowiązany jest tworzyć i odkładać specjalne rezerwy.

III.

Momenty najdalej idącego wkraczania nadzorców w funkcje kierowników zakładów prywatnych.

ANGLIA.

W Anglii, wobec normatywnego systemu nadzoru, bezpośrednie wkraczanie władz nadzorczych w funkcje czynników kierowniczych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych nie jest praktykowane.

O ile działalność przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego zgodna jest z prawem 1909 roku, władza nadzorcza nie może jej kwestionować, względnie narzucać nowego planu działalności lub zmian według swego uznania. Jeżeli działalność przedsiębiorstwa ubezpieczeń znajduje się w sprzeczności z obowiązującym prawem, władza nadzorcza stosuje kary porządkowe. Kara porządkowa jednorazowa nie przekracza 100 funtów. W razie

trwania nieprawidłowości przez czas dłuższy stosowana jest codzienna kara porządkowa, nie przekraczająca 50 funtów dziennie; jeżeli nieprawidłowości przeciągają się do 3 miesięcy, licząc od daty ich stwierdzenia przez władze nadzorcze, to taki stan rzeczy stanowi dla sądu podstawę do nakazania likwidacji przymusowej przedsiębiorstwa. Instrukcje dla Board of Trade, dotyczące tej akcji, zawiera akt parlamentarny z 1933 roku (Assurance Companies Winding up Act 1933).

FRANCJA.

Indywidualny system nadzoru, jaki praktykowany jest we Francji, wyklucza zasadniczo bezpośredni stały wgląd władz nadzorczych w operacje i czynności kierownicze towarzystw ubezpieczeń. Oczywiście nie dotyczy to działu życiowego, który we Francji tak jak i w innych krajach jest pod ciągłą ścisłą kontrolą.

Prawo z 1922 roku, dotyczące organizacji towarzystw ubezpieczeń, nie przewiduje żadnych specjalnych kar w wypadku pogwałcenia przepisów tego prawa. W większości ustaw i praw z dziedziny ubezpieczeń we Francji nie ma wzmianki o sankcjach.

Nieprawidłowości lub uchybienia prawa w tych stosunkach rozpatrywane są przez sądy francuskie na podstawie ogólnych przepisów kodeksu karnego, a przy kwalifikowaniu i określaniu wysokości odpowiedzialności cywilnej stosowane są ogólne przepisy kodeksu cywilnego.

Z powyższego wynika, że wszelkie represje, stosowane przez władze nadzorcze względem towarzystw ubezpieczeń lub ich organów, muszą być poddane ogólnym kryteriom prawa procesualnego i materialnego na drodze sądowej.

NIEMCY.

W ustawie z 1931 roku określone są bardzo skrupulatnie i szczegółowo uprawnienia władz nadzorczych. Ustawa dokładnie przewiduje, w jakich warunkach i jakie kategorie postulatów władza nadzorcza stawiać może towarzystwom ubezpieczeń i ich organom.

Jeżeli zarządzenia władzy nadzorczej nie są należycie przestrzegane i wykonywane, władza nadzorcza ma prawo stosować kary porządkowe. Procedura wyznaczania kar porządkowych, jak również porządek zaskarżania ich, jest w ustawie szczegółowo przewidziany. Skargi, dotyczące drobnych kar, wyznaczonych w mniej ważnych sprawach przez władzę nadzorczą, rozpatruje specjalne kolegium, złożone z prezesa i członków władzy nadzorczej oraz z 2 członków rady ubezpieczeniowej. Jeżeli kara porządkowa zastosowaną została przy ważniejszym zarządzeniu, jako groźba w razie jego niewykonania, zarządzenie takie winno być postanowione kolegialnie (prezydium władzy nadzorczej z udziałem członków rady ubezpieczeniowej). Skargę na to postanowienie rozpatruje kolegium drugiej instancji w powiększonym składzie z udziałem czynnika sędziowskiego. Władze nadzorcze mogą odmówić zatwierdzenia zmian w planie działalności jedynie tylko w przypadku, gdy zmiany te są w sprzeczności z ustawą.

Zarządzenia, dotyczące spraw ważnych, a więc w pierwszej linii dotyczące likwidacji przymusowej przedsiębiorstwa, postanawiane są przez

kolegium, do którego należą przedstawiciele władz nadzorczych i członkowie rady ubezpieczeniowej z prawem głosu i decyzji na równi z przedstawicielami władz nadzorczych.

Rzeczowe decyzje ulegają zaskarżeniu do kolegium drugiej instancji, składającego się z przedstawicieli władz nadzorczych rady ubezpieczeniowej, sądów powszechnych i trybunału administracyjnego.

DANIA.

Rada ubezpieczeniowa czuwa stale nad prawidłowością interesów i operacji ubezpieczeniowych. Jeżeli są ważkie powody do przypuszczeń, że sytuacja gospodarcza przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego tak się pogorszyła, że zagraża ona interesom ubezpieczonych, wtedy dopiero rada ubezpieczeniowa zarządza gruntowną rewizję wszystkich interesów i stosunków danego przedsiębiorstwa. Jeżeli rewizja wykaże, że interesom ubezpieczonych faktycznie zagraża niebezpieczeństwo, rada ubezpieczeniowa postanawia likwidację. O zarządzonej rewizji musi być niezwłocznie uczyniona wzmianka w rejestrze ubezpieczeniowym. Woli zainteresowanych pozostawiony jest wybór trybu odwoławczego przy zaskarżaniu zarządzeń i decyzji rady ubezpieczeniowej. Albo skarga skierowana do ministra handlu, przekazywana jest przez niego, na żądanie skarżącego, komisji utworzonej z członków wybranych przez ministra handlu, radę ubezpieczeniową i towarzystwo ubezpieczeń, albo, jeżeli strona nie wyraziła życzenia skierowania sprawy na komisję, minister handlu sam rozpatrzy sprawę, a od jego orzeczenia w większości wypadków służy odwołanie do sądów powszechnych.

W razie przekroczenia przez kierowników, pracowników lub likwidatorów towarzystwa ubezpieczeń przepisów obowiązującego prawa, postanowień statutu względnie postanowień ogólnego zgromadzenia, minister handlu, na wniosek rady ubezpieczeniowej może nałożyć na winnych grzywnę porządkową ściąganą codziennie lub tygodniowo aż do usunięcia wytkniętych nieprawidłowości. Zarządzenie ministra w przedmiocie grzywny może być zaskarżone do sądu.

Założyciele, kierownicy, pracownicy i likwidatorzy towarzystwa ubezpieczeń, którzy udzielają fałszywych lub wprowadzających w błąd informacji, jeżeli dowiedzionym będzie, że czynili to rozmyślnie, oprócz wyższej, niż zazwyczaj stosowanej, grzywny porządkowej, podlegać będą jeszcze poza tym odpowiedzialności karnej na podstawie przepisów kodeksu karnego.

Taka sama odpowiedzialność grozi ajentom ubezpieczeniowym za nieprawidłową lub wprowadzającą w błąd akwizycję.

FINLANDIA.

W razie stwierdzonych nieprawidłowości ministerstwo spraw społecznych wzywa zakład ubezpieczeń do ich usunięcia w ciągu sześciu miesięcy. Jeżeli upomnienie to nie odniesie skutku, ministerstwo spraw społecznych władne jest zabronić zakładowi przyjmowania nowych ubezpieczeń aż do czasu usunięcia nieprawidłowości. W razie stwierdzenia przez organy władzy nadzorczej konieczności likwidacji danego przedsiębiorstwa, ministerstwo spraw społecznych zażąda, aby ogólne zgromadzenie akcjonariuszów

powzięło należyte uchwały w tej kwestii, ewentualnie zarządziło środki zaradcze. Jeżeli uchwalone środki zaradcze nie będą zastosowane, ministerstwo spraw społecznych samo zwoła ogólne zgromadzenie, aby spowodować uchwałę co do likwidacji przedsiębiorstwa.

W razie, jeżeli ogólne zgromadzenie takiej uchwały nie poweźmie, ministerstwo spraw społecznych wyda rozporządzenie co do likwidacji przedsiębiorstwa i wyznaczy specjalnego zarządcę.

Wszystkie orzeczenia i zarządzenia władz nadzorczych podlegają zaskarżeniu do trybunału administracyjnego.

Uchybienia przeciwko ustawie z 1933 roku, fałszywe wieści i informacje o stanie interesów towarzystw ubezpieczeń, zdradzenie tajemnicy zawodowej i inne przewinienia związane ze stosunkami ubezpieczeniowymi będą podlegały rozpatrzeniu przez sądy powszechne, na skutek skargi władz nadzorczych lub władz towarzystwa ubezpieczeń, i winni skazani będą na grzywny ewentualnie na ostrzejsze kary, jeżeli je kodeks przewiduje.

CZECHOSŁOWACJA.

Stały nadzór i skrupulatna kontrola nad interesami i operacjami towarzystw ubezpieczeń. Periodyczna szczegółowa rewizja (co 3 lata) wszystkich interesów i ksiąg rachunkowych.

Władza towarzystw ubezpieczeń, urzędnicy, technicy, likwidatorzy itp. za zaniedbywanie swoich obowiązków zawodowych i niesumienne zarządzenia finansowe karani będą *sądownie* grzywnami od 1000 koron do 100.000 koron. Te same osoby za mniej ważne przewinienia i nieprawidłowości służbowe karane będą *administracyjnie* grzywnami od 50 do 10.000 koron.

BUŁGARIA.

Jeśli w działalności i prowadzeniu interesów przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego okażą się błędy lub nieprawidłowości, zagrażające interesom ubezpieczonych, rada nadzorcza, przed zarządzeniem represyj, zastosuje upomnienie z żądaniem usunięcia nieprawidłowego stanu rzeczy. Jeżeli upomnienie nie odniesie skutku, następuje jako represja zakaz przyjmowania nowych ubezpieczeń, zawieszenie wypłat zysków względnie zakaz udzielania pożyczek na polisy etc. Jeżeli te środki nie pomogą, rada nadzorcza może bądź spowodować likwidację przedsiębiorstwa na podstawie uchwały ogólnego zgromadzenia, zwołanego przez władze towarzystwa ubezpieczeń, ewentualnie przez radę nadzorczą, bądź też nakazać likwidację, jeżeli uchwała co do likwidacji nie została na ogólnych zgromadzeniach powzięta. Przewidziana jest cała gradacja sankcji i kar pieniężnych. Specjalnie wysokie, jak na stosunki bułgarskie, kary od 500 do 200.000 lewów przewidziane są w sprawach, gdzie zezwolenie na działalność lub na wznowienie pewnych działów ubezpieczeń zostało wyjednane w sposób podstępny lub oszukańczy, albo też gdzie działalność ubezpieczenia była prowadzona przez zarząd towarzystwa bez wyjednania zezwolenia władz nadzorczych, względnie dotyczy działu ubezpieczeń niedozwolonego przez statut lub obowiązujące prawo, gdzie była tendencja świadomie fałszywych sprawozdań itd.

Wszyscy uczestnicy wyżej przytoczonych czynów i operacji, bądź pośrednicy ubezpieczeniowi, bądź strony, które ubezpieczenia zawarły, pociągani są również do odpowiedzialności karnej. Sprawy te są przez radę nadzorczą kierowane do władzy prokuratorskiej, która nadaje im bieg w sądach powszechnych.

PROJEKT NOWEJ POLSKIEJ USTAWY.

Władza nadzorcza ma prawo wydawać zarządzenia, mające na celu uzgodnienie działalności zakładów z przepisami prawa, zatwierdzonymi podstawami działalności i dobrymi obyczajami, albo usunięcie nieprawidłowości, które mogą narazić na szkodę interes ubezpieczonych.

Na żądanie Władzy Nadzorczej powinien zakład ubezpieczeń w terminie przez nią wyznaczonym, który nie może być krótszy niż trzy miesiące, wprowadzić do planu działalności zmiany, których wprowadzenia zażąda Władza Nadzorcza, czy to ogólnie od wszystkich zakładów ubezpieczeń, prowadzących dany rodzaj ubezpieczeń, czy też ze względu na wyniki rzeczywistego przebiegu działalności, od danego zakładu. Jeżeli działalność zakładu ubezpieczeń odbiega od przepisów prawa, postanowień statutu lub planu działalności, bądź też jeżeli sprzeciwia się dobrym obyczajom (uczciwości kupieckiej), a upomnienia i grzywny nie odniosły skutku, Władza Nadzorcza może zarządzić likwidację przymusową zakładu. W razie przekroczenia przez zakład obowiązujących przepisów prawa, postanowień statutu, ogólnych warunków ubezpieczenia lub planu działalności, albo ogłoszenia informacji, niezgodnych ze stanem majątkowym zakładu, niezastosowania się do zarządzeń władzy nieudzielania jej żadnych informacji, albo też w razie przeszkadzania osobom wskazanym przez Władzę Nadzorczą w przeprowadzeniu w zakładzie ubezpieczeń kontroli, Władza Nadzorcza może nałożyć na kierowników, pracowników, przedstawicieli i ajentów zakładów ubezpieczeń karę porządkową do dziesięciu tysięcy złotych. W razie powtórzenia się czynu, który stanowi podstawę do nałożenia kary porządkowej, może być nałożona kara porządkowa do dwudziestu pięciu tysięcy złotych. Ściągnięcie kary nastąpi w sposób ustanowiony dla podatków i opłat. Decyzje w sprawie kar porządkowych są ostateczne i nie ulegają dalszemu zaskarżeniu.

Uwagi analityczne i porównawcze.

Instytucja kar porządkowych, którą spotykamy w wielu krajach, musi być uznana z punktu widzenia teoretycznego za najdrażliwszy moment ingerencji władz nadzorczych.

Zacytowane wyżej wyciągi z ustaw europejskich o nadzorze wskazują, że kary porządkowe bywają 2 typów:

1) kary jednorazowe (w wysokości b. różnej, często cyfrowo nieokreślonej w ustawie, z pozostawieniem kwestii cyfry rozstrzygnięciu czynników, które o fakcie kary decydują) i

2) kary periodyczne, ściągane codziennie, ewentualnie tygodniowo, aż do usunięcia nieprawidłowości, które karę wywołały, w rozmiarze względnie niskim (ustawa angielska przewiduje 50 funtów dziennie).

Typ pierwszy ma wybitny charakter środka odwetowego względnie pedagogicznego.

Typ drugi, stosowany w Anglii i państwach skandynawskich, pomyślany został jako środek badawczo-doświadczalny i prewencyjny.

W dzisiejszych czasach, kiedy zorientowanie się co do żywotności i siły finansowej każdego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego jest rzeczą względnie łatwą, razić może oryginalnie i prymitywnie pomyślana odwieczna koncepcja periodycznej kary porządkowej, tym nie mniej jednak przyznać trzeba, że w założeniu tego środka jest pewna logika i celowość.

Natomiast kara porządkowa jednorazowa, czy to z punktu widzenia etyczno-prawnego, czy z punktu widzenia praktyczno-życiowego — budzi zawsze wiele zastrzeżeń co do swojej celowości. Im ta kara jest wyższą i im rozleglejszy jej zasięg w stosunku do różnych faktycznych i rzekomych winowajców w środowiskach ubezpieczeniowych — tym większą jest jej fikcyjność.

Pracownik tow. ubezpieczeń, skazany na jednorazową karę porządkową, prawie we wszystkich wypadkach nie jest osobiście winowajcą. Spełniał on jedynie z musu polecenie swoich zwierzchników, i im większy jest rozmiar tej kary, tym większa pewność, że płacić ją będzie nie rzekomy winowajca osobiście, a zakład ubezpieczeń.

Jeżeli szukać w negatywnych momentach, które wytwarza instytucja jednorazowych kar porządkowych, pierwiastków pedagogicznych, to znaleźć by je można jedynie tylko w jak najbardziej przewlekłej procedurze stosowania tych kar.

Poprzedzające karę upomnienie, debaty przy jej wymierzaniu, rozpatrywanie skargi w drugiej instancji, wyjaśnienia stron i wymiana zdań jakie przy tym nastąpią, mogą rzucić wiele cennego światła na różne zagadnienia i kwestie z rozwojem stosunków ubezpieczeniowych w danym kraju związane i mogą wskazać interesujące postulaty w tej dziedzinie.

Uderzenie raptowne winnego tą karą, bez uprzedniego upomnienia, i niemożność zaskarżenia kary wyklucza nawet i te problematyczne dodatnie strony instytucji kar porządkowych.

W niektórych krajach, gdzie stosowany jest nadzór systemu materialnego, dużą wagę, w sensie pomyślnego układu stosunku władz nadzorczych do przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, posiada dobrze opracowany i przemyślany plan działalności.

Jeżeli jednak plan działalności ma być czynnikiem dodatnio wpływającym na stabilizację i rozwój operacji ubezpieczeniowych, inicjatywa tego planu działalności w sensie handlowo-zawodowym musi spoczywać w rękach zakładów ubezpieczeń, a tylko podlegać kontroli i ewentualnej krytyce władz nadzorczych.

Obowiązek przedkładania planu działalności władzom nadzorczym i konieczność wyjednywania zezwolenia tych władz na każde odchylenie od pierwotnego planu — stwarza dla władz nadzorczych znakomitą okazję do wkraczania we wszystkie momenty działalności i do wentylowania nie tylko faktycznych operacji, ale nawet poszczególnych intencji władz kierowniczych przedsiębiorstw ubezpieczeń.

W tym punkcie najnowsze ustawy o nadzorze w krajach, gdzie obowiązuje system materialny, ustanowiły b. szczegółową i krępującą kontrolę (Niemcy, kraje skandynawskie, Finlandia, Bułgaria), w żadnej jednak z tych ustaw nie znajdujemy koncepcji, którą wprowadził co do planu działalności projekt nowej polskiej ustawy.

Według projektu tego władza nadzorcza ma prawo żądać wprowadzenia, w terminie nie krótszym jak trzy miesiące, zmian do zatwierdzonego przez nią planu działalności, bądź ogólnie od pewnej grupy zakładów ubezpieczeniowych, bądź indywidualnie od jednego tylko zakładu, ze względu na wyniki rzeczywistego przebiegu działalności tego zakładu.

Uprawnienie to, stosowane bez ograniczeń, może spowodować z czasem zmianę warunków koncesji i stworzyć dla zakładów ubezpieczeń sytuację już nie tylko niezmiernie trudną i krępującą, ale zupełnie nieprzewidzianą przez czynniki założycielskie. Ta niebezpieczna sytuacja może być równoznaczna w pewnych wypadkach z koniecznością przymusowej likwidacji przedsiębiorstwa, bez żadnej z jego strony winy.

Najdonioślejszym i najbardziej uciążliwym, z punktu widzenia wyników finansowych, środkiem represyjnym, stosowanym przez władze nadzorcze większości krajów europejskich, jest zarządzenie likwidacji przymusowej.

Z przytoczonych ustaw widać, z jaką ostrożnością wszystkie prawie kraje podchodzą do tego zagadnienia i jak głęboko i długo rozważane są okoliczności, mające wpływ na decyzję w tej sprawie (Anglia, kraje skandynawskie, Finlandia, Bułgaria).

Wszędzie jest przewidziana dwuinstancyjność orzecznictwa i czynnik fachowy przyjmuje udział w tych sprawach na równi z innymi członkami kolegiów sądzących.

Jedynie tylko w projekcie nowej polskiej ustawy nie ma dotychczas wyraźnie określonej drugiej instancji, a skład kolegium pierwszej instancji, która decyduje w tej ważnej sprawie ostatecznie, jakkolwiek ma zapewniony udział czynnika sędziowskiego, nie uwzględnia w dostatecznej mierze czynnika fachowego nawet w charakterze opiniodawczym.

Uczony niemiecki, Ehrenberg, w swojej pracy Handbuch des Gesamten Handelsrechts (str. 264 § 117) podkreśla, że sukces systemu materialnego nadzoru zależy w znacznej mierze od racjonalnego ukształtowania się i od uzdolnienia władz nadzorczych.

Do tej cennej opinii należy dodać uwagę, że ustawy, które mają wskazywać zasady działalności władzom nadzorczym, muszą odpowiadać indywidualnym postulatom rynku ubezpieczeniowego w danym kraju i nie mogą odbiegać zbyt daleko od życia.

Konrad Rogóyski

Dr M. JACOB.

O ZMIANACH WARTOŚCI SKŁADEK I REZERW MATEMATYCZNYCH W ZWIĄZKU ZE ZMIANĄ STOPY PROCENTOWEJ*)

Wstęp.

Temat obrany przeze mnie dla niniejszego odczytu jest specjalnym przypadkiem ogólnego problemu: jak i w jakich granicach oscylują wartości ubezpieczeniowe (składki, rezerwy itp.) ze zmianą każdego elementu podstaw technicznych jak śmiertelność, stopa procentowa etc.

Na samym wstępie pragnąłbym podkreślić, że korzystniej i łatwiej byłoby zająć się problemem ogólnym, albowiem tylko w ogólnym przypadku koncepcja miarodajna dla tego rodzaju badań staje się zupełnie jasna i przejrzysta. Z tego też powodu uważam niniejszą pracę tylko jako przygotowanie do szerzej ujętego referatu, zaś już na wstępie chciałbym dać wyraz mniemaniu, iż przy traktowaniu teoretycznym jakiejś sprawy znaczenie jej musi być w znacznej mierze uzasadnione potrzebami praktyki codziennej. Nie potrzebuję chyba uzasadniać, że temat niniejszy należy do najbardziej aktualnych w codziennej pracy aktuariusza.

Zanim jednak przejdę do właściwej sprawy, pragnąłbym kilka słów powiedzieć w przedmiocie pracy aktuarialnej z całą szczerością i odpowiedzialnością zawodową, do której się poczuwam jako aktuariusz. Jest rzeczą wiadomą, że zawód aktuariusza w najbliższym otoczeniu jest traktowany jako zawód zwykłego rachmistrza, a dzieje się to często z tych powodów, iż wykonanie pewnych zadań aktuarialnych, intuicyjnie nieskomplikowanych, wymaga wielkiego nakładu pracy, stojącej w znacznej dysproporcji z uzyskanym wynikiem. W rezultacie wywołuje to niezadowolenie przełożonych z powolnego rzekomo tempa pracy aktuariusza i grzebie w opinii otoczenia komercjalne zdolności aktuariusza, które i tak już zawsze szacowane były bardzo nisko. Opinia co do zdolności komercjalnych podniosła się wprawdzie w ostatnich latach, a to przez dostosowanie się aktuariusza do wymagań przemysłu ubezpieczeniowego w okresie powojennym. Okres ten charakteryzuje specyficzna dorywczość i przypadkowość w pracy aktuarialnej. Najmłodsza generacja aktuariuszy w Europie Środkowej napotkała na stosunki daleko odbiegające od zasad głoszonych przez teorię ubezpieczenia życiowego. Każdy z nich w wykonywaniu praktycznym swego zawodu z trudem musiał wnikać w sens i charakter swej codziennej pracy, napotykając przede wszystkim na problemy taryf i kombinacji konkurencyjnych; w związku z tym działalność aktuariusza ogra-

*) Odczyt wygłoszony dnia 18 lutego 1937 w Polskim Instytucie Aktuariuszy.

niczała się głównie do rozwiązywania tego rodzaju problemów, jak uzasadnić technicznie pewną, narzuconą mu przez warunki, konkurencyjną składkę brutto, tj. w jakim stopniu należy zmodyfikować podstawy techniczne, jak śmiertelność, stopę techniczną i dodatki administracyjne, aby dojść do z góry danej składki.

Z punktu widzenia matematycznego można było oczywiście przy pewnej dozie dobrych chęci zawsze dojść do żądanych wyników. Przy tym aktuariusz stwarzał sobie arsenał środków, służących mu do wytwarzania ad hoc coraz bardziej skomplikowanych ofert konkurencyjnych. Skutek tego nastawienia pracy aktuarialnej był taki, iż wszystkie założenia demograficzne, finansowe oraz dotyczące kosztów akwizycji i administracji zostały w wielkiej mierze zmienione, aczkolwiek podobne postępowanie w umowach długoletnich, jakimi są par excellence ubezpieczenia życiowe, nie zawsze było uzasadnione i dopuszczalne. Wypadki ostatniego roku, a w szczególności załamanie się Towarzystwa „Feniks", wykazały wyraźnie, iż rola i współpraca aktuariusza w niektórych instytucjach uległy znacznemu spaczeniu, a winę tego przypisać należy wybujałej konkurencji w pozyskiwaniu ubezpieczeń, której słabą tylko tamę stawiały istniejące między Towarzystwami porozumienia. Tylko całkowity powrót do klasycznych zasad techniki ubezpieczeniowej, do zasad, które u nas w Polsce zostały już ustalone przez P.U.K.U. jeszcze w r. 1930, może gwarantować normalny rozwój ubezpieczenia życiowego, przy czym taka zmiana nastawienia nie wyklucza wcale elastyczności i zdolności przystosowania się instytucji ubezpieczeniowych do rzeczywistych warunków pracy.

Doświadczenia, zebrane przez aktuariuszy i metody przybliżone, które sobie przyswoili w czasie tego okresu, pełnego fluktuacji, nie powinny zatem pójść w zapomnienie. To co było wczoraj jednodniową koniecznością, dziś lub jutro może być środkiem do rzeczowego, opartego na kryteriach naukowych traktowania problemów, które, aczkolwiek w innej formie, wyłaniają się nadal w praktyce aktuarialnej jak np. problem kształtowania się wartości składek i rezerw matematycznych, w związku ze zmieniającymi się założeniami demograficznymi lub ze zmieniającą się stopą procentową, przystosowaną do nowych wymagań rynku lokacyjnego. Rzecz jasna, iż faktyczną niemożliwością dla poważnego Towarzystwa Ubezpieczeń jest dostosować politykę taryfową do każdorazowej oscylacji stopy procentowej, lecz z drugiej strony kierownictwo instytucji zainteresowane jest niewątpliwie w tym, aby zawsze móc sobie zdać sprawę, jaki wpływ wywierają mniej lub więcej trwałe zmiany na rynku finansowym na całokształt wartości ubezpieczeniowych. Metody aproksymatywne, które będą omówione w niniejszej pracy, pozwalają właśnie na tak szybkie zorientowanie się, z jakiego żadna prowadząca przezorną politykę instytucja nie powinna zrezygnować w okresie silnych fluktuacji gospodarczych.

Poza tym te same metody aproksymatywne mogą być równie pożyteczne w pracy pośredniej, dając np. reasekuratorowi możność natychmiastowego oszacowania różnic, jakie wynikają z ew. zmiany gwarantowanego oprocentowania lub ze zmiany taryf wzgl. prowizji.

Właśnie pod tym kątem widzenia warto jest zająć się metodami przybliżonymi, które pomimo, że w okresie walki konkurencyjnej używane były do celów odbiegających od klasycznych kryteriów, przez swą pro-

stotę i elastyczność mogą oddać wielkie usługi w rozwiązywaniu rzeczywiście ważnych dla ubezpieczenia życiowego problemów.

Jako pouczającą dygresję pragnąłbym jeszcze podać przykład, zaczerpnięty ze stosunków amerykańskich, kiedy to w podobnych okolicznościach, w jakich my się znajdujemy, amerykańscy aktuariusze oddali swą wiedzę na usługi praktyki. Jak wiadomo w Ameryce dużą rolę w ostatnich latach odgrywało w walce konkurencyjnej tzw. ubezpieczenie inwalidzkie, włączane do ubezpieczenia życiowego, bądź to w formie zwolnienia od opłaty składek, bądź też w formie renty. Skutkiem stosowania tej koncesji towarzystwa amerykańskie naraziły się w krótkim czasie na znaczne straty, co zmusiło je do podjęcia badań statystycznych w celu utworzenia podstaw technicznych dla ubezpieczenia inwalidzkiego i zbadania wpływu tych podstaw na rozmiar składek. Ostatnie zadanie wymagało opracowania metod przybliżonych, pozwalających na zastąpienie klasycznych, lecz bardzo skomplikowanych formuł dla ubezpieczenia inwalidzkiego przez wzory prostsze, któreby dostarczyły poszukiwanych wartości z dostatecznym stopniem przybliżenia. Przykład ten podałem tylko jako ciekawą analogię, nie mam jednak zamiaru zatrzymywać się dłużej nad tymi metodami, a ciekawych odsyłam do prac X Kongresu Międzynarodowego Aktuariuszy.

Metody aproksymatywne przedstawiają więc próbę stworzenia w sposób prosty i dostatecznie dokładny odpowiedniego schematu, którýby pozwolił na oświetlenie z jednolitego punktu widzenia wiele znanych wzorów, a ponadto w związku z jakimś problemem — na ujęcie analityczne różnicy między wartością dokładną a przybliżoną, co by pozwoliło znowu na ustalenie rozmiaru popełnionego błędu. Jeśli chodzi o stopień przybliżenia, można go uważać za dostateczny w tym samym rozmiarze, w jakim to jest dopuszczalne w normalnych obliczeniach aktuarialnych, tzn. iż można praktycznie pominąć różnice wyrażone w procentach lub w promilach.

Jak już stwierdziliśmy na wstępie, temat nas interesujący stanowi szczególny przypadek bardziej ogólnego problemu tj. jak zachowują się różne wartości ubezpieczeniowe (składki, rezerwy matematyczne etc.), w związku ze zmianą każdego z elementów, składających się na tzw. podstawy techniczne.

Z tych elementów stopa procentowa podlega najczęstszym fluktuacjom i wpływem tej zmiany chcę się zająć w niniejszym referacie.

Zajęcie się całokształtem tego problemu przekroczyłoby program 1-godzinnego referatu i z tego powodu ograniczę się jedynie do omówienia ubezpieczeń mieszanych i na dożycie, omijając przy tym problem rent dożywotnich. Co do tych ostatnich pozwolę sobie tylko wspomnieć, iż traktowanie ich mogłoby stanowić przedmiot osobnego referatu, albowiem w ostatnich latach wiele prac naukowych zostało poświęconych temu problemowi. Prace te idą w 3 kierunkach:

a) eksterpolacji i interpolacji,
b) rozwinięcia w szereg Taylora,
c) zastosowania tabel uniwersalnych, jeśli chodzi o tablice śmiertelności, wyrównane wzorem Gompertza-Makehama.

Przechodząc z kolei do właściwego tematu chcę omówić 3 problemy. Z tych pierwsze dwa problemy dotyczą ubezpieczenia indywidualnego, podczas gdy trzeci odnosi się do całego portfelu.

Pierwszym jest problem: w jaki sposób zmienia się składka ubezpieczenia ze zmianą stopy procentowej.

Drugi problem jest następujący: w jaki sposób zmienia się rezerwa ubezpieczenia indywidualnego ze zmianą stopy procentowej.

Trzecim wreszcie jest problem: w jaki sposób zmienia się rezerwa matematyczna całego portfelu przy zmianie stopy procentowej.

Zaznaczam, że przy traktowaniu tych problemów, jak już nadmieniłem przedtem, nie będę omawiał ich z punktu widzenia ogólnego, lecz skorzystam z kilku formuł, które są konsekwencją rozumowania ogólnego, przy tym zawsze będę się posługiwał pojęciami elementarnymi z techniki ubezpieczeniowej.

§ 1. O zmianie wartości składki ze zmianą stopy procentowej.

Przy omawianiu tego problemu używać będziemy różnych metod w zależności od tego, czy chodzić będzie o ubezpieczenie mieszane, czy o ubezpieczenie na dożycie. W pierwszym wypadku będziemy się posługiwali przybliżonym wzorem addytywnym, podanym już przez Lidstone'a [1]), w drugim wypadku wzorem wynikającym ze znanych nierówności Steffensena [2]). W obu wypadkach ograniczymy się jedynie do traktowania ubezpieczenia o składce stałej i o kapitale stałym, zaznaczając już z góry, że podobne wzory mają również miejsce przy ubezpieczeniach ze składką i kapitałem zmiennym, przy tym zmiany te muszą być regularne.

a) *Ubezpieczenia mieszane.*

W tym wypadku mamy oprócz zastosowania wzoru Lidstone'a, który omówimy potem, także inne podejście do problemu, opierające się na znanym rozkładzie składki ubezpieczeniowej na składkę-ryzyko i na składkę oszczędnościową.

Przy tym znajduje zastosowanie następujący wzór:

Niechaj będzie $\left\{ P^s_t \right\}$ ($t = 1, 2 \ldots\ldots n$) dowolnym systemem składek oszczędnościowych, spełniającym jedynie warunek:

$$\sum_{t=1}^{n} P^s_t \, . \, r^{\,n-t+1} = 1 \tag{1}$$

Jeżeli zdefiniujemy rezerwę matematyczną ${}_tV_{\overline{n|}}$ jako sumę skapitalizowanych składek oszczędnościowych tzn.

$$ {}_tV_{\overline{n|}} = \sum_{\sigma=1}^{t} P^s_\sigma \, . \, r^{t-\sigma+1} = 1 \tag{2}$$

i w konsekwencji jako składkę-ryzyko wyrażenie

---

[1]) G. J. Lidstone: On a method of approximately calculating Net Premiums for Endowment Assurances of two Joint Lives. (Journal of the Institute of Actuaries, vol. 33, p. 354—356).

[2]) J. F. Steffensen: On a generalisation of certain inegualities by Tschebycheff and Jensen. (Skandinavisk Aktuarietidskrift 1925, vol. VIII, p. 137—147).

$$(3) \qquad P_t^r = v \cdot q_{x+t-1}(1 - {}_tV_{\overline{n|}})$$

wówczas $P_t^s + P_t^r = P_t$ tworzą system składek, spełniających warunek równoważności tzn.

$$(4) \qquad \sum_{t=1}^{n} P_t \cdot {}_{t-1}E_x = A_{x\overline{n|}}$$

Pomijam elementarny dowód tego twierdzenia, którego uogólnienie podałem w innej pracy [3]) kilka lat temu; nas bowiem interesuje dla naszych dalszych wywodów następujący specjalny przypadek:
Kładąc

$$(5) \qquad P_t^s = P_{\overline{n|}} = \frac{v^n}{a_{\overline{n|}}}$$

a co za tym idzie

$$(6) \qquad {}_tV_{\overline{n|}} = P_{\overline{n|}} \cdot s_{\overline{t|}}$$

mamy spełniony warunek (1), wobec czego

$$\sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot v \cdot q_{x+t-1}(1 - {}_tV_{\overline{n|}}) + P_{\overline{n|}} \cdot a_{x\overline{n|}} = A_{x\overline{n|}} = P_{x\overline{n|}} \cdot a_{x\overline{n|}}$$

Z powyższego otrzymujemy następujący, potrzebny nam do dalszych rozważań wzór:

$$(7) \qquad P_{x\overline{n|}} - P_{\overline{n|}} = \frac{1}{a_{x\overline{n|}}} \cdot \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot v \cdot q_{x+t-1}(1 - {}_tV_{\overline{n|}})$$

Z drugiej strony zauważymy, że średnią składek ryzyka ubezpieczenia mieszanego ze składką stałą możemy przedstawić w postaci sumy dwóch wyrażeń:

$$(8) \quad \frac{1}{a_{x\overline{n|}}} \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot v \cdot q_{x+t-1}(1 - {}_tV_{x\overline{n|}}) = \frac{1}{a_{x\overline{n|}}} \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot v \cdot q_{x+t-1}(1 - {}_tV_{\overline{n|}}) +$$
$$+ \frac{1}{a_{x\overline{n|}}} \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot v \cdot q_{x+t-1}({}_tV_{\overline{n|}} - {}_tV_{x\overline{n|}})$$

z których drugie może zostać zaniedbane pod względem kwantytatywnym w stosunku do pierwszego. Zestawiając wzory (7) i (8) możemy przyjąć, że średnia składek ryzyka jest dana w przybliżeniu przez $(P_{x\overline{n|}} - P_{\overline{n|}})$, a zatem średnia składek oszczędnościowych równa się $P_{\overline{n|}}$. Wynik ten podałem już w mej pracy poprzedniej [4]), ale tylko na przykładach liczbowych, podczas gdy teraz doszliśmy do niego drogą rozumowania. Jest on nie tylko ważny z punktu widzenia kwantytatywnego, ale i z kwalitatywnego, albowiem okazuje się, iż wyrażenie $P_{x\overline{n|}} - P_{\overline{n|}}$ jest prawie niezależne od stopy procentowej, a natomiast w znacznej mierze zależy od zmiany tablicy śmiertelności i czasokresu ubezpieczeniowego.

---

[3]) M. Jacob: Sul concetto di somma sotto rischio. Giornale dell' Istituto Italiano degli Attuari, Vol. III. (1932), p. 305—310.

[4]) M. Jacob: Ryzyko i oszczędność w ubezpieczeniach życiowych, „Przegląd Ubezpieczeniowy", Nr 5, 6 1933 r. i Nr 1 1934 r.

Opierając się na tej ostatniej relacji, otrzymujemy:

(9) $$P_{x\,\overline{n|}} - P_{\overline{n|}} \sim P'_{x\,\overline{n|}} - P'_{\overline{n|}}$$

z czego wynika, że

(10) $$P_{x\,\overline{n|}} - P'_{x\,\overline{n|}} \sim P_{\overline{n|}} - P'_{\overline{n|}}$$

Wzór powyższy wskazuje na to, że *przy zmianie stopy procentowej różnica składek jest prawie niezależna od wieku, będąc prawie wyłącznie funkcją stopy procentowej i czasokresu ubezpieczeniowego*. Do tego właśnie wyniku zmierzaliśmy i dla jego zilustrowania podajemy następujące przykłady obliczone na podstawie tablicy HM, przy stopach procentowych 4½% i 5%:

TABLICA I.

Ubezpieczenie mieszane ze składką stałą.

Roczne składki netto dla 1000 kapitału przy stopie procentowej 4%, 4½%, 5%. HM

x	n	$P_{x\overline{n\|}}^{4\%}$	$P_{\overline{n\|}}^{4\%} - P_{\overline{n\|}}^{4\frac{1}{2}\%}$	$P_{x\overline{n\|}}^{4\frac{1}{2}\%}$ ścisłe	$P_{x\overline{n\|}}^{4\frac{1}{2}\%}$ przybl.	$P_{\overline{n\|}}^{4\%} - P_{\overline{n\|}}^{5\%}$	$P_{x\overline{n\|}}^{5\%}$ ścisłe	$P_{x\overline{n\|}}^{5\%}$ przybl.
25	10	83.80	2.21	81.62	81.59	4.37	79.50	79.43
35		84.77		82.60	82.56		80.49	80.40
45		87.16		85.02	84.95		82.92	82.79
25	15	52.23	1.98	50.32	50.25	3.89	48.47	48.37
35		53.49		51.59	51.51		49.76	49.60
45		56.61		54.74	54.63		52.94	52.72
25	20	36.99	1.79	35.28	35.20	3.49	33.67	33.50
35		38.58		36.90	36.79		35.30	35.09
45		42.55		40.91	40.76		39.35	39.06
25	25	28.29	1.62	26.78	26.67	3.14	25.36	25.15
35		30.30		28.81	28.68		27.41	27.16
45		35.25		33.81	33.63		32.45	32.11

Drugim podejściem do tego samego problemu jest zastosowanie wzoru Lidstone'a dla ubezpieczenia mieszanego na dwa życia tzn.

(11) $$P_{xy\overline{n|}} \sim P_{x\,\overline{n|}} + P_{y\,\overline{n|}} - P_{\overline{n|}}$$

Wzór ten znajdzie w tym wypadku takie zastosowanie, że zmianę stopy procentowej uważać będziemy jako nową przyczynę eliminacji. Przechodząc bowiem ze stopy i na i' powstaje problem obliczenia w przybliżeniu renty

$$a'_{x\,\overline{n|}} = \sum_{t=0}^{n-1} {}_tE'_x$$

Zauważymy, że ${}_tE'_x$ możemy przedstawić w następującej postaci:

$${}_tE'_x = {}_tp_x \cdot v'^t = {}_tp_x \cdot \left(\frac{v'}{v}\right)^t \cdot v^t = {}_tp_x \cdot {}_tp_y \cdot v^t = {}_tE_{xy}$$

gdzie

$$ {}_tp_y = \left(\frac{v'}{v}\right)^t \quad i \quad q_{y+t} = 1 - \frac{v'}{v} $$

tzn.

$$ (11a) \qquad a'_{x\,\overline{n|}} = \sum_{t=0}^{n-1} {}_tE_{xy} = a_{xy\overline{n|}} \text{ oraz } a_{y\,\overline{n|}} = a'_{\overline{n|}} $$

Uwzględniając, iż

$$ P_{xy\overline{n|}} = \frac{1}{a_{xy\overline{n|}}} - d\ , \quad P_{x\,\overline{n|}} = \frac{1}{a_{x\,\overline{n|}}} - d\ , \quad P_{y\,\overline{n|}} = \frac{1}{a_{y\,\overline{n|}}} - d\ , \quad P_{\overline{n|}} = \frac{1}{a_{\overline{n|}}} - d $$

otrzymujemy na podstawie (11) i (11a)

$$ (12) \qquad \frac{1}{a'_{x\,\overline{n|}}} \sim \frac{1}{a_{x\,\overline{n|}}} + \frac{1}{a'_{\overline{n|}}} - \frac{1}{a_{\overline{n|}}} $$

co wobec tego, iż

$$ P'_{x\,\overline{n|}} = \frac{1}{a'_{x\,\overline{n|}}} - d' \quad , \quad P'_{\overline{n|}} = \frac{1}{a'_{\overline{n|}}} - d' $$

oraz poprzednich wzorów daje:

$$ (12') \qquad P'_{x\,\overline{n|}} \sim P_{x\,\overline{n|}} + P'_{\overline{n|}} - P_{\overline{n|}} $$

a więc wzór identyczny z (10).

b. *Ubezpieczenia na dożycie.*

Podczas gdy ostatni wzór addytywny znajduje odpowiednie zastosowanie do ubezpieczenia mieszanego, to dla ubezpieczenia na dożycie wydaje się bardziej wskazanym zastosowanie nierówności Steffensena:

$$ (13) \qquad a_{xy\overline{n|}} < \frac{a_{x\,\overline{n|}} \cdot a_{y\,\overline{n|}}}{a_{\overline{n|}}} $$

Formuła powyższa jest przypadkiem specjalnym następującego ogólnego twierdzenia Steffensena:
Niechaj $\{ f_t \}$ będzie systemem dowolnych wartości, a $\{ g_t \}$ i $\{ \gamma_t \}$ systemami liczb malejących, spełniających równocześnie warunek:

$$ \frac{\sum_{\sigma=0}^{t} g_\sigma}{\sum_{\sigma=0}^{n-1} g_\sigma} \leqslant \frac{\sum_{\sigma=0}^{t} \gamma_\sigma}{\sum_{\sigma=0}^{n-1} \gamma_\sigma} \qquad \text{dla } t = 0, 1, 2, \ldots\ldots (n - 1), $$

wówczas

$$ (14) \qquad \frac{\sum_{t=0}^{n-1} f_t\, g_t}{\sum_{t=0}^{n-1} g_t} < \frac{\sum_{t=0}^{n-1} f_t\, \gamma_t}{\sum_{t=0}^{n-1} \gamma_t} $$

Kładąc w poprzednim wyrażeniu

$$f_t = l_{y+t} \quad , \quad g_t = l_{x+t} \cdot v^t \quad , \quad \gamma_t = v^t,$$

mamy spełnione wszystkie warunki i po podstawieniu do (14) otrzymujemy nierówność (13). Bjoraa[5]) wykazał ponadto, iż w granicach wieku $x + n \leqslant 70$ nierówność (13) jest praktycznie równością i w tym sensie chcemy z niej skorzystać dla naszych celów przy ubezpieczeniu na dożycie. Ze wzoru (13) i uwagi Bjoraa bowiem wynika

$$\text{(13a)} \qquad a'_{x\,\overline{n|}} \sim a_{x\,\overline{n|}} \cdot \frac{a'_{\overline{n|}}}{a_{\overline{n|}}}$$

wobec czego

$$\text{(15)} \qquad P'_{x\,\overline{n|}}{}^{\!\!1} = \frac{{}_nE'_x}{a'_{x\,\overline{n|}}} \sim \frac{{}_nE_x \cdot v'^n}{v^n} : a_{x\,\overline{n|}} \cdot \frac{a'_{\overline{n|}}}{a_{\overline{n|}}} = P_{x\,\overline{n|}}{}^{\!\!1} \cdot \frac{P'_{\overline{n|}}}{P_{\overline{n|}}}$$

Otrzymany wynik wskazuje, iż przy zmianie stopy procentowej składka ubezpieczenia *na dożycie zmienia się o stały spółczynnik, zależny od pierwotnej stopy procentowej i od czasokresu ubezpieczeniowego, a prawie zupełnie niezależny od wieku.* Wynik ten zostaje również potwierdzony przez przykłady liczbowe zawarte w następującej tablicy:

TABLICA II.

Ubezpieczenie na dożycie ze składką stałą.

Roczne składki netto dla 1000 kapitału przy stopie procentowej 4%, 4½%, 5%. HM

x	n	$P_{x\overline{n\|}}^{\;1}$ 4%	$\frac{P_{\overline{n\|}}\ 4\frac{1}{2}\%}{P_{\overline{n\|}}\ 4\%}$	$P_{x\overline{n\|}}^{\;1}$ 4½% ścisłe	$P_{x\overline{n\|}}^{\;1}$ 4½% przybl.	$\frac{P_{\overline{n\|}}\ 5\%}{P_{\overline{n\|}}\ 4\%}$	$P_{x\overline{n\|}}^{\;1}$ 5% ścisłe	$P_{x\overline{n\|}}^{\;1}$ 5% przybl.
25	10	76.46	0.972	74.32	74.35	0.945	72.26	72.29
35		75.31		73.20	73.23		71.14	71.20
45		72.50		70.46	70.50		68.47	68.54
25	15	44.53	0.959	42.67	42.69	0.919	40.87	40.92
35		43.15		41.33	41.37		39.59	39.65
45		39.86		38.16	38.22		36.53	36.62
25	20	28.84	0.945	27.20	27.24	0.892	25 66	25.72
35		27 17		25.62	25.66		24.15	24.23
45		23.40		22.04	22.10		20.74	20.87
25	25	19.53	0.930	18.18	18 22	0.864	16.86	16.93
35		17.62		16.34	16.38		15.13	15.22
45		13.48		12.47	12.53		11.52	11.65

§ 2. *O zmianie wartości rezerw matematycznych ze zmianą stopy procentowej.*

Formuły podane w poprzednim paragrafie odnośnie zmiany wartości składek ze zmianą stopy procentowej pozwalają nam ustalić podobne wzory

[5]) S. J. Bjoraa: Eine angenäherte Methode zur Berechnung von Versicherungsrenten, (Skandinavisk Aktuarietidskrift 1929, vol. XII, p. 182—190).

przybliżone dla obliczenia wartości rezerw matematycznych ze zmianą stopy procentowej. Dla ubezpieczenia mieszanego otrzymuje się następującą formułę:

$$(16) \qquad {}_tV'_{x\overline{n|}} \sim {}_tV_{x\overline{n|}} + {}_tV'_{\overline{n|}} - {}_tV_{\overline{n|}}$$

gdzie

$${}_tV_{\overline{n|}} = P_{\overline{n|}} \cdot s_{\overline{t|}} = \frac{P_{\overline{n|}}}{P_{\overline{t|}}} \quad \text{oraz} \quad {}_tV'_{\overline{n|}} = P'_{\overline{n|}} \cdot s'_{\overline{t|}} = \frac{P'_{\overline{n|}}}{P'_{\overline{t|}}}$$

przedstawiają kwoty rezerw bankowych przy stopach procentowych i oraz i'. Podobnie jak przy składkach, formuła (16) ma nie tylko wielkie znaczenie z punktu widzenia aproksymacji, lecz również ze względów kwalitatywnych; powiada ona bowiem, *iż zmiana rezerw matematycznych wskutek zmiany stopy procentowej jest prawie niezależną od wieku i od tablicy, lecz prawie wyłącznie funkcją czasokresu i stopy procentowej*. Wyjaśniają to następujące tablice obliczone dla czasokresów 15 i 20:

TABLICA III.

Ubezpieczenia mieszane ze składką stałą.
Kwoty rezerw dla 100 kapitału przy stopie procentowej 4% i 5%. HM

n	t	4%			5%					
		25	35	45	25		35		45	
					ścisłe	przybl.	ścisłe	przybl.	ścisłe	przybl.
15	1	4.76	4.74	4.72	4.41	4.40	4.40	4.38	4.39	4.36
	2	9.73	9.70	9.64	9.07	9.04	9.04	9.01	9.—	8.95
	3	14.93	14.87	14.76	13.98	13.95	13.93	13.89	13.85	13.78
	4	20.36	20.28	20.11	19.17	19.13	19.09	19.05	18.96	18.88
	5	26.05	25.94	25.70	24.67	24.61	24.54	24.50	24.34	24.26
	8	44.74	44.54	44.05	43.—	42.98	42.80	42.78	42.35	42.29
	10	58.72	58.47	57.86	57.05	57.05	56.80	56.80	56.21	56.19
	12	74.06	73.82	73.22	72.77	72,78	72.52	72.54	71.93	71.94
	15	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—
20	1	3.16	3.18	3.24	2.85	2.83	2.87	2.85	2.94	2.91
	2	6.46	6.49	6.60	5.85	5.81	5.88	5.84	6.02	5.95
	3	9.91	9.94	10.08	9.01	8.96	9.06	8.99	9.23	9.13
	4	13.50	13.54	13.68	12.35	12.28	12.40	12.32	12.59	12.46
	5	17.26	17.30	17.43	15.86	15.78	15.91	15.82	16.11	15.95
	8	29.59	29.56	29.54	27.61	27.53	27.60	27.50	27.66	27.48
	10	38.78	38.67	38.47	36.57	36.50	36.48	36.39	36.36	36.19
	12	48.83	48.63	48.20	46.56	46.51	46.38	46.31	46.03	45.88
	15	65.76	65.45	64.73	63.79	63.78	63.48	63.47	62.80	62.75
	18	85.28	85.03	84.40	84.22	84.24	83.96	83.99	83.33	83.36
	20	100.—	100.--	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—

Podobnie jak wyżej podana formuła (16) wynikająca ze wzoru Lidstone'a daje wystarczające wyniki dla ubezpieczeń mieszanych, tak też znajduje zastosowanie nierówność Steffensena dla ubezpieczeń na dożycie. W tym ostatnim wypadku otrzymujemy, używając wzoru retrospektywnego dla obliczenia rezerwy matematycznej

(17) $${}_tV'^{\,1}_{x\,\overline{n|}} = \frac{P'^{\,1}_{x\,\overline{n|}} \cdot a'_{x\,\overline{t|}}}{{}_tE'_x}$$

Stosując do poprzedniego wyrażenia wzory: (13a) na $a'_{x\,\overline{n|}}$ (15) na $P'^{\,1}_{x\,\overline{n|}}$ oraz (17) na ${}_tV^{\,1}_{x\,\overline{n|}}$ otrzymujemy bezpośrednio:

(18) $${}_tV'^{\,1}_{x\,\overline{n|}} = \left(P^{\,1}_{x\,\overline{n|}} \cdot \frac{P'_{\overline{n|}}}{P_{\overline{n|}}} \cdot a_{x\,\overline{t|}} \cdot \frac{a'_{\overline{t|}}}{a_{\overline{t|}}} \right) : {}_tE_x \cdot \frac{v'^t}{v^t} =$$

$$= \left(\frac{P^{\,1}_{x\,\overline{n|}} \cdot a_{x\,\overline{t|}}}{{}_tE_x} \cdot \frac{P'_{\overline{n|}} \cdot a'_{\overline{t|}}}{v'^t} \right) : \frac{P_{\overline{n|}} \cdot a_{\overline{t|}}}{v^t} = {}_tV^{\,1}_{x\,\overline{n|}} \cdot \frac{{}_tV'_{\overline{n|}}}{{}_tV_{\overline{n|}}}$$

tzn., że ze zmianą stopy procentowej rezerwa matematyczna ubezpieczenia na dożycie *zmienia się o spółczynnik pozostający jedynie w zależności od stopy procentowej, od czasokresu umowy i od czasu ubiegłego od początku umowy, a prawie w zupełnej niezależności od wieku, a zatem i od tablicy śmiertelności.* Widać to jasno z następujących przykładów liczbowych:

TABLICA IV.

Ubezpieczenie na dożycie ze stałą składką.
Kwoty rezerw dla 100 kapitału przy stopie procentowej 4% i 5%. HM

n	t	4%			5%					
		25	35	45	25		35		45	
					ścisłe	przybl.	ścisłe	przybl.	ścisłe	przybl.
15	1	4.66	4.53	4.20	4.32	4.32	4.19	4.20	3.89	3.90
	2	9 55	9.28	8.62	8.89	8.91	8.63	8.65	8.02	8.04
	3	14.67	14.27	13.29	13.73	13.75	13.34	13.37	12.42	12.45
	4	20.04	19.51	18.22	18.85	18.87	18.34	18.38	17.12	17.16
	5	25.67	25.01	23.46	24.27	24.30	23.64	23.68	22.14	22.20
	8	44.26	49.37	41.15	42.52	42.56	41.63	41.68	39.48	39.37
	10	58.21	57.29	54.99	56.57	56.62	55.64	55.69	53.36	53.46
	12	73.68	72,88	70.92	72.39	72.43	71.59	71.64	67.63	69.71
	15	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—
20	1	3.02	2.85	2.46	2.71	2.72	2.56	2.57	2.20	2.22
	2	6.19	5.84	5.02	5.58	5.60	5.27	5.28	4.55	4.58
	3	9.50	8.98	7.80	8.62	8.64	8.14	8.17	7.05	7.09
	4	11.98	12.28	10.70	11.83	11.69	11.19	11.28	9.72	9.80
	5	16.62	15.76	13.76	15.23	15.27	14.42	14.48	12,57	12.64
	8	28.66	27.30	24.15	26.68	26.75	25.40	25.48	22.41	22.45
	10	37.71	36.08	32.27	35.51	35.58	33.95	34.04	30.30	30.45
	12	47.71	45.90	41.62	45.44	45.52	43.68	43.79	39.54	39.71
	15	64.75	62.98	58.69	62.77	62.84	61.01	61.12	56.79	56.96
	18	84.72	83.64	80.95	83.65	83.70	82.56	82.63	79.36	79.87
	20	100.—	100.—	100.---	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—	100.—

§ 3. *O zmianie rezerw matematycznych całego portfelu ze zmianą stopy procentowej.*

Tym samym problemem zajął się w obszerny sposób p. Tolentino[6]) w swojej pracy przedłożonej na X Międzynarodowy Kongres Aktuariuszy.

[6]) G. Tolentino: L'interesse tecnico centro dei problemi finanziari dell'assicurazione vita, (Atti del X. Congresso internationale degli Attuari, Roma 1934, vol. III, p. 216—233).

Ograniczył się on do badania portfelu zamkniętego i postawił sobie za zadanie ustalić tzw. całkowite uzupełnienie rezerw na wypadek gdyby faktyczne oprocentowanie okazało się niższe, aniżeli techniczna stopa procentowa, która służyła za podstawę przy obliczeniu składek i rezerw matematycznych. Przy swoim rozwiązaniu uwzględnił p. Tolentino nie tylko fakt, że stopa procentowa zostaje obniżona, lecz również i to, że pomimo przejścia na niższą stopę procentową Twarzystwo nadal inkasuje składki obliczone na podstawie pierwotnej stopy procentowej. Dla indywidualnego ubezpieczenia wyraża się jego postępowanie w obliczeniu różnicy: $V^* - V$, gdzie

$$(19) \qquad {}_tV^*_{x\,\overline{n}|} = A'_{x+t,\,\overline{n-t}|} - P_{x\,\overline{n}|} \cdot \mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|}$$

$$(20) \qquad {}_tV_{x\,\overline{n}|} = A_{x+t,\,\overline{n-t}|} - P_{x\,\overline{n}|} \cdot \mathrm{a}_{x+t,\,\overline{n-t}|}$$

Możemy jednak V^* przedstawić w postaci sumy dwóch wyrażeń:

$$(21) \quad {}_tV^*_{x\,\overline{n}|} = (A'_{x+t,\,\overline{n-t}|} - P'_{x\,\overline{n}|} \cdot \mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|}) + (P'_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|}) \cdot \mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|} = \\ = {}_tV'_{x\,\overline{n}|} + w_{x+t}$$

tzn. z rezerwy matematycznej, obliczonej wg nowej stopy procentowej i' i z wartości aktualnej niedoboru składek, wynikającego z przyczyny, że Towarzystwo nadal inkasować będzie niższą składkę obliczoną wg pierwotnej stopy procentowej.

W tym stanie rzeczy stawiamy sobie w niniejszej pracy węższe zadanie, a to obliczenie wartości aktualnej niedoboru składek dla całego portfelu. Zadanie to odpowiada, zdaniem naszym, faktycznemu postępowaniu Towarzystwa w podobnych wypadkach, które polega na tym, że Towarzystwo od danego momentu decyduje się obliczyć rezerwę matematyczną ${}_tV'_{x\,\overline{n}|}$ na podstawie niższej stopy procentowej, zastrzegając sobie niedobór z wpływu składek w_{x+t} uzupełnić z czasem z nowych źródeł. Do rozwiązania tak postawionego problemu służyć nam mogą właśnie wzory przybliżone, podane w § 1. Chodzi bowiem o obliczenie globalne wyrażeń typu

$$(22) \qquad w_{x+t} = (P'_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|}) \cdot \mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|}$$

przy założeniu, że przejście na nową stopę procentową odbywa się po upływie „t" lat od początku ubezpieczenia. W takim wyrażeniu z jednej strony występuje różnica składek, jako element zasadniczy, a z drugiej strony renta dla reszty czasokresu ubezpieczenia $(n - t)$. Co do różnicy składek wiemy jednak na podstawie wywodów z § 1, że jest ona głównie funkcją czasokresu, a prawie niezależna od wieku tak, że różnice te dają się z niewielkim trudem ustalić dla wszystkich polis, należących do portfelu.

Z drugiej zaś strony wartość renty można przedstawić jako sumę dwóch funkcji pomocniczych, zależnych tylko od wieku osiągniętego, ze spółczynnikami stałymi tzw. liczbami pomocniczymi, mianowicie:

$$\mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|} = \mathrm{a}'_{x+t} - N'_{x+n} \cdot \frac{1}{D'_{x+t}}$$

tak, że

$$(23) \quad w_{x+t} = (P'_{x\,\overline{n}|} - P_{x\,\overline{n}|}) \cdot \mathrm{a}'_{x+t,\,\overline{n-t}|} \sim \Delta_{\overline{n}|} \cdot \mathrm{a}'_{x+t} - \Delta_{\overline{n}|} \cdot N'_{x+n} \cdot \frac{1}{D'_{x+t}} = \\ = \lambda_1 \cdot \varphi_1 + \lambda_2\, \varphi_2$$

gdzie funkcjami pomocniczymi są:

$$\varphi_1 (x + t) = a'_{x+t}; \qquad \varphi_2 (x + t) = \frac{1}{D'_{x+t}}$$

zaś liczbami pomocniczymi:

$$\lambda_1 = \Delta_{\overline{n|}}; \qquad \lambda_2 = \Delta_{\overline{n|}} \cdot N'_{x+n}$$

Opierając się na takim wzorze na niedobór dla polisy indywidualnej widać natychmiast, w jaki sposób można rozwiązać ten problem dla całego portfelu; wystarczy bowiem, jak się to postępuje przy obliczeniu rezerw bilansowych wg metody Altenburgera i Karupa, rozbić cały portfel wg wieków normalnych i obliczyć niedobór dla każdej grupy utworzonej przez dany wiek normalny. Wartość jego dla takiej grupy jest dana przez wzór:

$$(24) \qquad W_{x+t} = \Sigma\, w_{x+t} = (\Sigma\, \lambda_1) \cdot \varphi_1 (x + t) + (\Sigma\, \lambda_2) \cdot \varphi_2 (x + t)$$

tzn., że zostaje ona obliczona przez sumowanie odnośnych liczb pomocniczych i przez pomnożenie potem tych sum odnośnymi funkcjami pomocniczymi.

Mając w ten sposób dane wartości niedoborów dla każdego wieku normalnego, otrzymuje się wartość zupełnego niedoboru dla całego portfelu z wyrażenia

$$(25) \qquad W = \Sigma\, W_{x+t}$$

Zaznaczamy jeszcze raz, że przy podanym rozwiązaniu posługujemy się bezpośrednio wzorem dla obliczenia zmiany składki ze zmianą stopy procentowej, ponadto, że w podobny sposób można postępować w wypadkach bardziej skomplikowanych, t. np. przy taryfach ze składką spadającą, przy tym jednak nowe trudności mogą polegać jedynie na konieczności powiększenia ilości funkcji pomocniczych.

Dr M. Jacob (Assicurazioni Generali Trieste).

Dr MICHAŁ SZTYKGOLD.

WEWNĘTRZNY STOSUNEK WSPÓŁUBEZPIECZONYCH NA PRZEŻYCIE.

Przedmiotem poniższych uwag jest częsty w praktyce przypadek umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez dwie osoby (najczęściej przez dwoje małżonków) z zakładem ubezpieczenia z tym, że suma ubezpieczenia ma ulec wypłacie na wypadek śmierci jednej z ubezpieczonych osób — osobie drugiej pozostałej przy życiu. Aczkolwiek praktyka zna ten typ umowy oddawna (por. prof. dr Victor Ehrenberg, Handbuch des gesamten Handelsrechts, tom VIII, część II, str. 353, Lipsk, 1922), to jednak ani w ustawodawstwie ani w literaturze prawniczo-ubezpieczeniowej nie znalazłem o nim wzmianek. W szczególności brak jakichkolwiek wskazówek co do wewnętrznego stosunku prawnego ubezpieczonych. Zagadnienie to nie jest czysto akademickim. Zawdzięczam je praktyce, gdzie przybrało kształt następujący:

A i B (siostra i brat) zawarli z zakładem ubezpieczeń umowę wyżej opisanego typu, wzajemnie oznaczając się w niej jako uposażeni na wypadek śmierci drugiego z ubezpieczonych. Szczegóły pozostałe stanu faktycznego, zwłaszcza odnośnie wypłaty sumy ubezpieczenia w wypadku dożycia obojga określonej granicy wieku (ubezpieczenie było zawarte jako mieszane) pomijam, gdyż nie chcę komplikować zagadnienia. Już po zawarciu umowy ubezpieczenia siostra A sporządziła testament, w którym m. in. postanowiła, iż sumę ubezpieczenia, jaka po jej śmierci przypadnie od zakładu ubezpieczeń, zapisuje narzeczonemu swemu C. A wkrótce potem zmarła. Do zakładu ubezpieczeń zgłosili się z żądaniem wypłaty sumy ubezpieczeniowej B — na podstawie umowy ubezpieczenia i C — na podstawie testamentu.

Pytanie prawne, jakie winien zakład ubezpieczeń rozstrzygnąć, należy sformułować w sposób następujący: Czy A miała prawo rozporządzania sumą ubezpieczenia przez testament? Odpowiedź na to pytanie uzależniona jest od wyniku analizy obszerniejszego zagadnienia stosunku prawnego łączącego A i B odnośnie zawartej przez nich umowy ubezpieczenia.

Próżno byśmy szukali na nie odpowiedzi w przepisach prawa i w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W tych źródłach znajdziemy co najwyżej postanowienia odnośnie wskazania osoby uposażonej przez kontrahenta zakładu ubezpieczeń przy ubezpieczeniu na rzecz osoby trzeciej. Czy można zastosować te postanowienia do omawianego tu przypadku w drodze analogii? Czy istotnie zachodzi tu analogia do ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej? Czy można omawiany tu przypadek współubezpieczenia (używanego czasem określenia „ubezpieczenie wzajemne dwóch osób", „gegenseitige Ueberlebensversicherung" wolałbym nie używać, gdyż zdolny jest wywołać zamieszanie ze względu na „ubezpieczenie wzajemne"

w zakładach opartych na wzajemności) konstruować jako splot dwóch umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, przy czym każdorazowo osobą trzecią jest kontrahent drugiej umowy? Moim zdaniem, konstrukcja taka jest niedopuszczalna z tego powodu, że w naszym przypadku brak jakiejkolwiek samodzielności poszczególnym kontrahentom zakładu ubezpieczeń. Aczkolwiek dwie osoby występują jako zobowiązane do płacenia składki ubezpieczeniowej i do ponoszenia wszelkich innych obowiązków z umowy ubezpieczenia („Obliegenheiten"), to jednak umowa ta jest jedną i jedyną i obie te osoby są współdłużnikami niepodzielnymi ze względu na niepodzielność świadczeń (art. 3 i nast. Kodeksu Zobowiązań), co najłatwiej wykazać na przykładzie „świadczenia" składki: zapłata np. połowy składki przez jednego z kontrahentów zakładowi ubezpieczeń nie wywoła skutku w postaci odpowiedzialności zakładu z umowy ubezpieczenia. Co więcej, umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej już z tego powodu nie może służyć dla naszego przypadku jako „konstrukcja pomocnicza", że właśnie odnośnie ewentualnej zmiany osoby oznaczonej jako owa „trzecia", „uposażona", dopuszczalna tu jest cała gama możliwości od pominięcia jej milczeniem w umowie ubezpieczenia, poprzez zastrzeżenie następnego oznaczenia, zmiany lub odwołania oznaczenia („Vorbehalt der Bezeichnung, der Aenderung, des Widerrufs") aż do wykluczenia odwołalności oznaczenia. W zależności od ukształtowania odwołalności oznaczenia osoby uposażonej w umowie ubezpieczenia zakres uprawnień tej osoby może być bardzo szeroki albo też całkiem nikły. Jasnym jest więc, że nie może on służyć jako kryterium dla zakresu uprawnień przy współubezpieczeniu, gdzie musi on być wielkością stałą i niezmienną.

Przystępując do analizy współubezpieczenia, trzeba sobie uprzytomnić, że mamy tu do czynienia z tzw. „umową dwuczłonową" (por. prof. dr Armin Ehrenzweig, Die sogenannten zweigliedrigen Verträge nach gemeinem und österreichischem Rechte, 1895), nie należy się więc dziwić temu, że dla jednego członu inną przypadnie obrać konstrukcję prawną niż dla drugiego. Jeżeli chodzi o stosunek zewnętrzny współubezpieczonych do zakładu ubezpieczeń, to mamy do czynienia z umową ubezpieczenia. Po stwierdzeniu, że jest to tylko jedna umowa ubezpieczenia, człon ten nie budzi wątpliwości. Jak określić człon drugi, obejmujący wewnętrzny stosunek współubezpieczonych?

Ze względu na cel, jest to umowa mortis causa. Czy to ustalenie zdolne jest wyjaśnić nam cośkolwiek? Umowy na wypadek śmierci, umowy o dziedziczenie wzajemne znane są niektórym ustawodawstwom (np. § 2274 i nast. niemieckiego B. G. B.): analogia ze współubezpieczeniem jest jednak zbyt odległa, by mogła się okazać przydatną, a to przede wszystkim z tego powodu, że suma ubezpieczeniowa nie jest składnikiem majątku osoby, po śmierci której staje się wymagalna, nie wchodzi więc w skład spadku po niej .

Ze względu na węzeł łączący obu kontrahentów zakładu ubezpieczeń, możnaby tu mówić o spółce prawa cywilnego. Istotnie definicja spółki zawarta w art. 546 Kodeksu Zobowiązań jest dość obszerna, aby pomieścić i stan faktyczny współubezpieczenia na przeżycie:

„Przez umowę spółki wspólnicy zobowiązują się dążyć do osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego przez działanie w sposób oznaczony, w szczególności przez wniesienie wkładów".

Aczkolwiek, jak to wyżej podniosłem, analogię do znanych w ustawodawstwie umów mortis causa wypadło nam odrzucić, to jednak charakterystyczna dla umów ubezpieczenia na przeżycie cecha czynności mortis causa musi pozostać aktualna w toku dalszych rozważań. Nie ulega wątpliwości, że właśnie ten charakter „pośmiertny" celu tranzakcji wymaga pewnych dodatkowych wyjaśnień, zanim go zdołamy uznać za „wspólny cel gospodarczy" w rozumieniu cytowanego art. 546 K. Z. Decyzja zawarcia wspólnie umowy ubzepieczenia przez dwie osoby, zazwyczaj związane ze sobą węzłem pokrewieństwa lub małżeństwa, jest wynikiem troski o zapewnienie sobie nawzajem środków egzystencji na wypadek śmierci jednej z nich. Jest to więc cel „gospodarczy" ponad wszelką wątpliwość. Czy jest on atoli „wspólnym" w rozumieniu cytowanego przepisu? Na pierwszy rzut oka wydawać by się mogło, że nie, bo z wyniku umowy ubezpieczenia korzystać może zawsze tylko jedna z osób zawierających umowę współubezpieczenia: przecież tylko osoba pozostająca przy życiu podejmie sumę ubezpieczenia. I tutaj przychodzi nam z pomocą ów charakter mortis causa całej tranzakcji. Współubezpieczenie jest spółką mimo pozornej sprzeczności z istotą spółki założenia, że tylko jeden ze wspólników ma odnieść korzyść, właśnie z tego powodu, że spółka jest zawarta mortis causa wspólnika wcześniej umierającego. A zatem nawet w tej płaszczyźnie powierzchownego badania sprzeczność okazuje się pozorną. Nie należy jednak na tym powierzchownym badaniu poprzestawać. Przecież dobrem gospodarczym wspólnie przez obu kontrahentów zakładu poszukiwanym w drodze ubezpieczenia jest w pierwszym rzędzie tzw. „ochrona ubzepieczeniowa" („Versicherungsschutz"), objawem której jest dopiero wypłata sumy ubezpieczeniowej. Tę ochronę świadczy ubezpieczonym zakład niezwłocznie po zawarciu umowy i zapłaceniu składki. Oczywiście, że z sumy ubezpieczeniowej gospodarczo korzystać może tylko jeden ze „wspólników", ale z ochrony ubezpieczeniowej korzystają obaj. Nie trzeba zresztą zagłębiać się w tzw. teorię interesu ubezpieczeniowego („Theorie des Versicherungsinteresses"), ażeby pokreślić, że przy współubezpieczeniu (tak samo zresztą, jak i przy ubezpieczeniu na rzecz osoby trzeciej) „wspólnik" liczący na wcześniejszą swoją śmierć, chce zabezpieczyć pozostającego przy życiu „wspólnika", ma interes w tym, aby dla tej drugiej osoby pozostała suma ubezpieczeniowa. Przy współubezpieczeniu interes ten jest wzajemny: obaj współubezpieczeni dbają (często w wykonaniu obowiązku alimentacyjnego, zawsze na skutek bliskiego stosunku przywiązania i troskliwości) o przyszłość wzajemną. Z tych wszystkich rozważań wynika, że współubezpieczenie nosi cechę „dążenia do wspólnego celu gospodarczego" w myśl art. 546 K. Z.

Jak to już wyżej podniosłem, definicja legalna spółki jest dość obszerna dla uchwycenia współubezpieczenia. Oprócz celu, o którym przed chwilą obszernie mówiłem, wymaga tylko jakiegoś „działania w sposób oznaczony". Kodeks pozostawia autonomii stron oznaczenie tego „sposobu działania". Jeśli chodzi o współubezpieczenie, będzie tym „sposobem" zawarcie umowy ubezpieczenia i utrzymanie jej w mocy, zwłaszcza przez regularne płacenie składek ubezpieczeniowych. Ten ostatni szczegół pokrywa się z „wniesieniem wkładów", wymaganym (przykładowo, nie kategorycznie!) przez Kodeks .

Pytanie co do zastosowalności względem współubezpieczających pozostałych przepisów tytułu XII Kodeksu Zobowiązań o spółce zasadniczo przekracza ramy niniejszych rozważań, gdyż zadaniem ich było ustalenie tylko istoty wewnętrznego stosunku pomiędzy współubezpieczonymi. O przydatności tych przepisów niech świadczą tylko następujące przykłady:

Art. 547 § 1 ustala w braku odmiennej umowy równość wkładów, co niewątpliwie odpowiada stosunkom przy współubezpieczeniu: obaj współubezpieczeni powinni partycypować w równym stopniu w opłacaniu składek.

Art. 548 oznacza prawa nabyte dla spółki jako „majątek spółki". W naszym przypadku „majątkiem spółki" są prawa nabyte z umowy ubezpieczenia.

Art. 549 stanowi, że „przez czas trwania spółki żaden ze wspólników nie może domagać się podziału majątku spółki". Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto w ten sposób, że dla współubezpieczonych powstają prawa do wykupu, to przepis ten ma to znaczenie, że bez zgody drugiego współubezpieczony nie może domagać się zlikwidowania umowy ubezpieczenia przez wykup.

Art. 550 stanowi, że „umowa spółki powinna być pismem stwierdzona. W omawianym przypadku stwierdza ją polisa wzgl. wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Art. 551 § 1 „Zmiana postanowień umowy spółki wymaga zgody wszystkich wspólników". Przepis ten zawiera odpowiedź na pytanie prawne, które wynikło dla zakładu ubezpieczeń w przykładzie konkretnym, stanowiącym punkt wyjścia niniejszych rozważań.

Siostra A nie miała prawa pozbawiać swego „wspólnika" brata B bez jego zgody praw przysługujących mu na mocy umowy „spółki", jakim jest według powyższych wywodów umowa współubezpieczenia, testament jej był zatem rozporządzeniem pozbawionym skutku prawnego, gdyż bez uprzedniej zgody brata B suma ubezpieczeniowa stanowiła przedmiot leżący poza sferą swobodnej dyspozycji z jej strony. Zakład ubezpieczeń mógł był więc i powinien był wypłacić sumę ubezpieczenia swemu kontrahentowi B wskazanemu w umowie ubezpieczenia.

Już tylko dla zaokrąglenia tak zarysowanego kształtu umowy współubezpieczenia dodać pragnę charakterystyczny cytat podkreślający różnicę zachodzącą przy ubezpieczeniu na rzecz osoby trzeciej przy zmianie osoby uposażonej — z jednej strony — a współubezpieczeniem — z drugiej strony. Jest to cytat z... Ulpiana zawarty w Digestach Justyniańskich (D. 46.3. 12,2 i 3):

„Sed et si quis mandaverit, ut Titio solvam, deinde vetuerit eum accipere: si ignorans prohibitum eum accipere solvam, liberabor, sed si sciero, non liberabor. Alia causa est, si mihi proponas stipulatum aliquem sibi aut Titio: hoc enim etsi prohibeat me Titio solvere, solvendo tamen liberabor, quia certam conditionem habuit stipulatio, quam immutare non potuit stipulator" („Jeżeli ktoś polecił, abym zapłacił Titiusowi, a następnie zabronił mu przyjąć, a ja nie wiedząc o zakazie przyjęcia zapłacę mu, to zwolnię się od zobowiązania, jeżelibym jednak wiedział, nie zwolnię się od zobowiązania. Inna rzecz, gdybyś mi przedstawił zobowiązanie, że mam

zapłacić albo tobie albo Titiusowi: wówczas nawet gdybyś mi zabronił wypłacić Titiusowi, to mimo zakazu płacąc zwolnię się od zobowiązania, gdyż sama umowa zawierała tu określony warunek, którego jeden wierzyciel nie mógł sam zmienić").

Pierwsze zdanie da się zastosować do zmiany osoby uposażonej w umowie ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej: tu zmiana jest dopuszczalna i zakład ubezpieczeń musi się z nią liczyć. Drugie zdanie dotyczyć mogłoby umowy współubezpieczenia, która jest z istoty swej trójstronną i której jeden ze współubezpieczonych nie może bez zgody drugiego zmienić, zwłaszcza zaś nie może w niej zmienić osoby swego współkontrahenta. Pomimo olbrzymiej rozpiętości wieków, kultur i materii rozważanych logika rzymskiego prawnika i dla omawianego tutaj zagadnienia zachowała swą świeżość i płodność.

Dr Michał Sztykgold.

KRONIKA

WYNIKI DZIAŁALNOŚCI PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE ZA ROK 1936.

W poniższym zestawieniu podajemy obroty i sumy szkód zgłoszonych za rok 1936. Dla celów porównawczych przytaczamy analogiczne dane za rok poprzedni tzn. 1935.

Cyfry obejmują wyniki wszystkich prywatnych zakładów ubezpieczeń w Polsce, tzn. krajowych akcyjnych, wzajemnych (większych) i zagranicznych łącznie. Dane za rok 1936 zebrane zostały drogą ankiety i są oparte na liczbach przybliżonych, które mogą — po ostatecznym zamknięciu sprawozdań bilansowych — ulec pewnym drobnym zmianom; za rok 1935 natomiast mamy ścisłe dane (Rocznik P.U.K.U. 1936 r.).

Opierając się na tych prowizorycznych danych, stwierdzić już obecnie z całą pewnością możemy, że notowany od r. 1929 stały spadek obrotów w prywatnych zakładach ubezpieczeń trwa w dalszym ciągu. Zahamowaniu uległo tylko w ostatnich dwóch latach tempo spadku. Jeżeli mianowicie przeciętny roczny spadek obrotów wynosił do r. 1934 ponad 10%, to w ostatnich dwóch latach spadek nie przekroczył 0,5% i tak: w roku 1935 w stosunku do r. 1934 spadek wyniósł zaledwie 0,1%, zaś w roku 1936 w stosunku do 1935 roku — 0,4%.

Ogólna tendencja nie jest jednak we wszystkich działach ubezpieczeń jednakowa. Pod tym względem możnaby podzielić wszystkie działy ubezpieczeń na trzy grupy:

1) dział ubezpieczeń życiowych;
2) „ „ ogniowych;
3) pozostałe działy ubezpieczeń.

D z i a ł ż y c i o w y. Najniepomyślniej przedstawia się sprawa w dziale życiowym. Spadek obrotów w tym dziale wyniósł w roku 1936 w stosunku do roku poprzedniego 7,7%. Zaznaczyć tutaj należy, że rzeczywisty spadek obrotów w dziale życiowym jest wyższy (przypuszczalnie powyżej 10%). Niedokładność ta pochodzi stąd, że wobec braku danych Towarzystwa Ubezpieczeń „Feniks" za r. 1936 zmuszeni byliśmy dane wspomnianego zakładu w ogóle wyeliminować. Pamiętać przy tym należy, że obroty w dziale życiowym stanowią na prywatnym rynku ubezpieczeniowym poważną pozycję, wynoszącą 38,6% ogólnych obrotów.

D z i a ł o g n i o w y. Drugim wielkim działem ubezpieczeń, bo stanowiącym 36,5% ogólnych obrotów w r. 1935, jest dział ogniowy. Spadek obrotów w tym dziale wynosi w r. 1936 w stosunku do 1935 r. 3,3%.

P o z o s t a ł e d z i a ł y u b e z p i e c z e ń, w przeciwieństwie do działu życiowego i ogniowego, wykazały poważny wzrost składki. Zbiór składki w tych działach łącznie wynosił w 1935 roku 17.287.000 zł, zaś w 1936 r. 19.514.000 zł, co stanowi wzrost o 2.227.000 zł, czyli o 12,88%. Ten wzrost kompensuje spadek składki w omówionych wyżej dwóch działach ubezpieczeń.

Pewne wątpliwości nasuwają tutaj trzy działy ubezpieczeń: dział odpowiedzialności cywilnej (spadek o 1,8%), wypadkowy (spadek o 9,9%) i samochodowy (wzrost o 119,0%). Przypuszczalnie nastąpiły w tych działach przesunięcia cyfrowe, polegające na tym, że cyfry obrotów w dziale odpowiedzialności cywilnej, samochodowej i wypadkowej we-

szły do działu samochodowego (auto-casco). Te różnice będzie można jednak dopiero ustalić po zamknięciu sprawozdań bilansowych. W każdym bądź razie te trzy działy ubezpieczeń tzn. OC, NW i auto-casco łącznie wykazały wzrost składki o 504.000 zł czyli o 7,4% w stosunku do roku poprzedniego.

Jeżeli chodzi o nasilenie szkód w roku sprawozdawczym, to rok ten dał gorsze wyniki. Średnia stopa strat w działach rzeczowych, OC i NW łącznie wyniosła w 1936 r. 60,1%, podczas gdy w roku 1935 osiągnęła wysokość równą 54,6%.

Szczegółowe wyniki podajemy w poniższym zestawieniu.

Składka i szkody zgłoszone w Prywatnych Zakładach Ubezpieczeń (zakłady akcyjne, krajowe, wzajemne (większe) i zagraniczne).

Dział ubezpieczeń	Zbiór składki		Wskaźniki	Szkody		Stopa strat	
	1935	1936		1935	1936	1935	1936
	w 1000 zł.		r. 1935 = 100	w 1000 zł.		w % %	
Ogółem	**63.878**	**63.622**	**99.6**	**36.262**	**34.089**	**56.8**	**53.6**
Życiowy *)	21.208	19.568	92.3	12.954	7.612	61.1	38.9
Pozostałe działy . . .	**42.670**	**44 054**	**103.2**	**23.308**	**26.477**	**54.6**	**60.1**
w tym:							
Ogniowy	25.383	24.540	96.7	13.921	11.921	54.8	48.6
Odp. cywilnej	4.118	4.044	98.2	1.944	2.717	47.2	67.2
Kradzieżowy	3.518	3.720	105.7	2.075	2.100	59 0	56.5
Przewozowy	3.199	4.058	126.9	2.152	3.038	67.3	74.9
Gradowy	2.326	2.742	117.9	1.127	3.051	48.5	111.3
Wypadkowy	2.075	1.869	90.1	1.101	935	53.1	50.0
Samochodowy	659	1.443	219.0	336	840	51.0	58.2
Szybowy	758	866	114.2	382	478	50.4	55.2
Maszynowy	328	349	106.4	165	268	50.3	76.8
Aero casco	209	343	164.1	61	1.114	29.2	324.8
Na wypadek przerwy w ruchu przedsięb. . . .	70	59	84.3	40	3	57.1	5.1
Wodociągowy	9	4	44.4	1	—	11.1	—
Koni	18	17	94.4	3	12	16.7	70.6

*) Szkody w dziale życiowym obejmują wypłacone i zarezerwowane sumy płatne, renty i wykupy, przypadające na rok sprawozdawczy. Zestawienie nie obejmuje cyfr T-wa „Feniks".

J. B.

PRACE KOMISJI KODYFIKACYJNEJ NAD PROJEKTEM USTAWY O UMOWIE UBEZPIECZENIA.

Otrzymaliśmy sprawozdanie Prezydenta Komisji Kodyfikacyjnej za czas od 1.VI.1934 do 31.III.1937, w którym znajduje się następujący ustęp dotyczący projektu ustawy o umowie ubezpieczenia:

Projekt p r a w a u b e z p i e c z e n i o w e g o dopiero pod koniec roku ubiegłego wszedł pod obrady komisyjne.

Wytyczną dla zasadniczych linii projektu referenta były założenia poniższe. Umowy ubezpieczenia opierają się na t. zw. ogólnych warunkach ubezpieczenia, opracowywanych niezmiernie drobiazgowo, należą więc do najbardziej wyczerpujących i obszernych co do treści umów, jakie zna nie tylko obrót handlowy, ale obrót prawny w ogóle. Dalsze rozwijanie tych umów za pomocą przepisów dyspozytywnych, które zresztą przeważają w prawie handlowym, byłoby niecelowe,

prowadziłoby bowiem do bardzo daleko posuniętej kazuistyki. Atoli ogólne warunki ubezpieczenia, opracowane przez zakład ubezpieczeń jednostronnie, uwzględniają przede wszystkim jego interesy. Zakład narzuca te warunki swemu kontrahentowi i tylko w drodze wyjątku godzi się niekiedy na nieznaczne od nich na korzyść ubezpieczającego odstępstwa. Dlatego to większość ustawodawstw ubezpieczeniowych zawiera szereg przepisów wiążących, chroniących interesy ubezpieczającego (jako strony w danym przypadku słabszej) przed zbyt daleko idącą swobodą zakładu ubezpieczeń w redagowaniu i narzucaniu drugiej stronie dogodnych dla siebie, a niedogodnych dla niej postanowień umowy. Kontrola ze strony państwowej władzy nadzorczej, do której należy m. in. zatwierdzanie zaprojektowanych przez zakład ogólnych warunków ubezpieczenia, zastąpić przepisów wiążących nie może. Sam ustawodawca, nie dopuszczając najczęściej spotykanych w praktyce,a niewątpliwie wybitnie niedogodnych dla ubezpieczającego klauzul umowy, powinien zakreślić ramy swobodzie stron i dopiero w tych ramach pozostawić państwowej władzy nadzorczej możność wprowadzania dalszych ograniczeń, o ile okaże się tego potrzeba, jeżeli np. pojawią się w stosunkach ubezpieczeniowych klauzule, których ustawodawca nie przewidział, a które w podobnie jaskrawy sposób naruszają równowagę gospodarczą stron, jak te, które już przez ustawodawcę zostały zakazane. Zachodzi tedy konieczność skodyfikowania przepisów bezwzględnie obowiązujących w samej ustawie z tą wszakże intencją, aby władza nadzorcza, uprawniona do wprowadzania, w razie potrzeby, dalszych ograniczeń do ogólnych warunków ubezpieczenia, korzystała z tego uprawnienia tylko z duża oględnością.

Z przytoczonych powodów projekt referenta zawiera więc wyłącznie niemal przepisy wiążące; wiążące w tym znaczeniu, że można od nich odstępować tylko na korzyść ubezpieczającego. Zresztą, projekt — wzorem większości ustawodawstw — wyjmuje z pod tych ograniczeń wolności umów pewne gałęzie ubezpieczeń, w których moment przewagi gospodarczej zakładów ubezpieczeń w ogóle nie występuje lub występuje z mniejszą siłą, jak przede wszystkim ubezpieczenia przewozowe, zawierane przeważnie przez zawodowych ekspedytorów lub przewoźników. Poza tym projekt obejmuje jeszcze przepisy dyspozytywne w takich materiach, w których wchodzą w grę prawa lub interesy osób trzecich (wierzyciele ubezpieczającego — zwłaszcza hipoteczni, beneficjanci — przy ubezpieczeniach osobowych, ubezpieczeni — przy ubezpieczeniu na cudzy rachunek itp.). Natomiast nie zawiera projekt przepisów dyspozytywnych, które by regulowały wyłącznie stosunki między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym i w tym punkcie odbiega od większości innych ustawodawstw, idąc śladami ustawy francuskiej z r. 1930.

Co do samej treści, projekt wziął za podstawę obecne, w pewnej mierze już ujednostajnione ustawodawstwo ubezpieczeniowe w Polsce [1]), zmieniając je głównie w tych punktach, co do których bądź nasze własne doświadczenia, bądź też doświadczenia innych narodów, wyrażone w późniejszych ustawach, zwłaszcza francuskiej i szwedzkiej (także w projekcie włoskim), przemawiają za poddaniem dotychczasowych osiągnięć i sformułowań rewizji.

Podkomisja rozważyła już (w pierwszym czytaniu) postanowienia wstępne projektu, przepisy o zawarciu umowy ubezpieczenia tudzież część przepisów w przedmiocie deklaracji ubezpieczającego o wysokości ryzyka.

---

[1]) Obowiązujące w Polsce ustawy: niemiecka z r. 1908 i austriacka z r. 1917 są, jak wiadomo, bardzo do siebie zbliżone, rozporządzenie zaś Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 lutego 1928, wydane dla województw centralnych i wschodnich, wzorowane było na ustawie austriackiej.

BIBLIOGRAFIA

W. J. Jankowski i S. Winnicki. „Wyniki doświadczeń polowych, prowadzonych przez Zrzeszenie Gradowe w 1935 r., nad wpływem uszkodzeń mechanicznych roślin uprawnych na ich plonowanie". Nakład Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. Warszawa 1936.

Dr. jur. dr. phil. Walter Rohrbeck. Lehrbeauftrager an der Wirtschafts-Hochschule Berlin „Die Hagelversicherung in der Welt". Berlin Verlagsbuchhandlung Paul Parey Sw. 11 Hedemannstrasse 28 u. 29 — 1937—str. 244. Cena 22 marki. Pod powyższym tytułem ukazała się praca omawiająca organizację i wyniki za szereg lat interesu gradowego w 31 krajach Europy, 6 krajach Afryki, 7 krajach Ameryki, 9 krajach Azji i w Australii. W końcu książki znajdujemy tablice statystyczne, charakteryzujące przebieg intersu gradowego niejednokrotnie w ciągu kilkudziesięciu lat.

Najwięcej miejsca poświęcono zagadnieniom gradowym Niemiec, Francji i krajów Zachodniej Europy. Ustęp, dotyczący Polski zawiera 2 stronice tekstu oraz 2 stronice wykazów liczbowych i dokładnie odtwarza stan rzeczy w Polsce.

Źródła, na które powołuje się autor w odniesieniu do Polski są: sprawozdania Zrzeszenia Gradowego i poszczególnych Towarzystw, prace Państwowego Instytutu Meteorologicznego (z zasiłku Zrzeszenia Gradowego), w szczególności R. Gumińskiego oraz szereg prac i publikacji w języku polskim, francuskim i niemieckim W. J. Jankowskiego.

Wymieniona praca dr Rohrbecka winna stać się podręczną książką każdego gradowca.

Józef Antosiak. „Umowy reasekuracyjne, ich podział i wzory". Warszawa 1936. Nakład Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. Str. 88. Cena zł 3.

Praca ma na celu oświetlenie zagadnień reasekuracji z punktu widzenia techniczno-ubezpieczeniowego, zawiera wzory szeregu umów reasekuracyjnych oraz odpowiednie objaśnienia ważniejszych punktów umów tudzież podaje, przy umowach ekscedentowych, wzory tablic maksymalnych dla działów ogniowego i transportowego. W zakończeniu pracy krótka charakterystyka umowy poolowej, której autor nie uważa za odrębny typ umowy. Praca J. Antosiaka jest pierwszą w tym zakresie wydaną w języku polskim i niewątpliwie odda usługi praktykom-ubezpieczeniowcom, zwłaszcza z młodszego pokolenia, ułatwiając im poznanie tej dziedziny ubezpieczeń.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

ś. p. TEODOR PRĄDZYŃSKI

Naczelny Dyrektor „Vesty" Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń od Ognia i Gradobicia w Poznaniu.

Śp. Teodor Prądzyński urodził się dn. 7 kwietnia 1877 r. w Siemianowie w powiecie gnieźnieńskim. Po ukończeniu gimnazjum w Wągrówcu odbył studia prawnicze na uniwersytecie w Berlinie i Wrocławiu. Tak w tym okresie, jak i w następnych, jako adwokat w Inowrocławiu brał żywy udział w ruchu narodowym.

Z wybuchem wojny światowej w 1914 roku zostaje jako porucznik rezerwy powołany pod broń na front wschodni. Następnie jako komisaryczny prezydent Kalisza dokonuje gospodarczej i finansowej odbudowy zniszczonego miasta w tym stopniu, że kilka lat po odzyskaniu niepodległości delegacja kaliszan ofiarowała mu ponownie prezydenturę miasta.

W powstaniu wielkopolskim uczestniczy od pierwszego dnia, odznacza się szczególnie jako dowódca batalionu na froncie północnym. Przeszedłszy do rezerwy w stopniu majora, piastował w latach 1919—1921 urząd pierwszego polskiego wicestarosty krajowego w Poznaniu. Następnie został mianowany pierwszym polskim prokuratorem Sądu Apelacyjnego w Katowicach. Na obu stanowiskach położył wielkie zasługi około zorganizowania władz polskich.

W 1924 r. został powołany do Zarządu i na stanowisko naczelnego dyrektora „Vesty" Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń od Ognia i Gradobicia uchwałą Rady Nadzorczej z dnia 28 lipca 1924 r. Jednocześnie zajmował stanowisko członka Zarządu i zastępcy naczelnego dyrektora „Vesty" Banku Wzajemnych Ubezpieczeń, a od listopada 1930 r., więc od chwili skoncernowania się Poznańsko-Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń S. A. z obu „Vestami", wszedł do Zarządu także tej instytucji.

Na tych kierowniczych stanowiskach śp. T. Prądzyński jednoczył silną indywidualność, niespożytą energię i wybitne zdolności z rzadką trzeźwością umysłu, z wielką obowiązkowością i sumiennością i z nadzwyczajną prawością charakteru. To też wkrótce wszedł w szereg wybitnych działaczy ubezpieczeniowych w Polsce i odgrywał wybitną rolę w organizacjach Towarzystw Ubezpieczeń w Polsce, wchodząc w skład ich naczelnych organów.

W 1935 r. Minister Skarbu powołał śp. T. Prądzyńskiego na członka Państwowej Rady Ubezpieczeniowej. Na jej terenie ważyły się w okresie jego członkowstwa losy zagadnień o podstawowym znaczeniu dla rozwoju asekuracji.

Śmierć nagła odwołała go z ważnego posterunku dnia 30 stycznia 1937 r.

Cześć Jego pamięci!